Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen
Direktor: Professor dr. med. H. J. Mallach

ÜBER TÖDLICHE ALKOHOL-BARBITURATVERGIFTUNGEN

(Berichtszeit 1964 – 1978)

INAUGURAL – DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde

der
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
(Theoretische Medizin)
der Eberhard–Karls–Universität
Tübingen

vorgelegt von
WILHELM FRIEDRICH JOSEF KASPAR
aus Ruhmannsfelden

1980

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen
Direktor: Professor dr. med. H. J. Mallach

ÜBER TÖDLICHE ALKOHOL-BARBITURATVERGIFTUNGEN

(Berichtszeit 1964 – 1978)

INAUGURAL – DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde

der
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
(Theoretische Medizin)
der Eberhard–Karls–Universität
Tübingen

vorgelegt von
WILHELM FRIEDRICH JOSEF KASPAR
aus Ruhmannsfelden

1980

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. med. H. Haselmann

Berichterstatter: Professor Dr. med. H. J. Mallach
(Priv.Doz.Dr. med. H.- J. Mittmeyer)

---

gedruckt bei H.- J. Köhler, Reprografischer Betrieb, Tübingen

Inhaltsübersicht

		Seite
1.	Einleitung	1
2.	Über Pharmakologie und Toxikologie der Barbiturate und des Alkohols	4
2.1	Barbiturate	4
2.2	Alkohol	8
2.3	Wechselwirkung zwischen Alkohol und Barbituraten	10
2.3.1	Ultrakurz wirkende Barbiturate	12
2.3.2	Kurzwirkende Barbiturate	13
2.3.3	Mittellang wirkende Barbiturate	15
2.3.4	Langwirkende Barbiturate	15
2.4	Grundlagen der Wechselwirkung zwischen Alkohol und Arzneimitteln	16
3.	Problemstellung	18
4.	Methodik	20
5.	Ergebnisse	23
5.1	Casuistik	23
6.	Synopsis	146
7.	Diskussion	168
8.	Zusammenfassung	181
9.	Literatur	183

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549627_0022

1. Einleitung

Seit der Verwendung von Barbital als Arzneimittel im Jahre 1903 haben sich nahezu alle medizinischen Disziplinen mit den Barbituraten beschäftigt oder beschäftigen müssen, so auch die Gerichtliche Medizin, denn lange Zeit waren die Barbiturate das beliebteste Selbstmordmittel. Seit ihrer Verwendung in der Therapie häuften sich Meldungen über gefährliche Nebenwirkungen, und die Selbstmordstatistiken zeigten einen starken Anstieg in der Verwendung dieser Medikamente.

Ein rapider Anstieg der von der pharmazeutischen Industrie angebotenen Schlafmittelvarietäten brachte auch eine ansteigende Zahl von Vergiftungen mit sich. Schon 1940 schreiben v.NEUREITER, PEITRUSKI und SCHÜTT den Schlafmitteln 40.7 % der in selbstmörderischer Absicht vorgekommenen Vergiftungen zu. Nach MYSCHETZKY (1971) betrafen im Zeitraum von 1954 bis 1956 70 % aller Einlieferungen im Kopenhagener Vergiftungszentrum Barbituratvergiftungen. FRITZ berichtet 1965 über 385 Schlafmittelvergiftungen, zum größten Teil durch barbitursäurehaltige Präparate, die im Berliner Wenckebach-Krankenhaus behandelt wurden. Von insgesamt 5 356 in der Bundesrepublik im Jahre 1971 aufgetretenen Vergiftungsfällen waren 483 spezielle Barbituratvergiftungen; dies entspricht 9.0 %. 1972 waren es von insgesamt 5 521 Vergiftungsfällen 633 spezielle Barbituratvergiftungen, also 11.5 %. Jedoch stehen nach Angaben des statistischen Bundesamtes bei den tödlichen Vergiftungen Arzneimittel, vor allem Sedativa und Hypnotika, an der Spitze, gefolgt von Kohlenmonoxid und Schädlingsbekämpfungsmitteln.

Nach LEIBINGER (1973) haben Schlafmittel und schmerzstillende Substanzen einen hohen Anteil an Vergiftungen

in suicidaler Absicht. 1967 fanden sich in der Bundesrepublik Deutschland 4 449 tödliche Vergiftungen, davon betrafen 2 557 Männer und 1 892 Frauen. Allein auf Schlaf- und Schmerzmittelvergiftungen entfielen 2 563 Fälle oder 57.8 %. Davon betrafen 1 223 Männer (= 48.0 %) und 1 340 Frauen (= 70.1 %).

Schon lange ist bekannt, daß die Verwendung von Arzneimitteln einen stetigen Zuwachs zeigt. Eine kurze Zusammenstellung der Mitteilungen aus den letzten Jahren soll dies belegen:

WAGNER (1961) berichtete zum ersten Mal über 2 060 alkoholbeeinflußte Verkehrsteilnehmer, die angaben, 24 Stunden vor dem zur Blutentnahme führenden Ereignis Medikamente eingenommen zu haben. Diese stellten 11.1 % (= 229 Personen) seines gesamten Untersuchungsmaterials dar. In den folgenden Jahren wurde diese Feststellung WAGNERs von verschiedener Seite (WANGEL, 1962; WAGNER, 1963; KLEIN, 1964; OSTERHAUS, 1964; im OBERSTEG, 1967; GUGLER, 1968; MALLACH, 1968) bestätigt und erhärtet. In diesen Mitteilungen wiesen 10 bis 15 % der Untersuchten Angaben über Medikamenteneinnahme auf.

Alle weiteren Untersucher konnten eine Zunahme dieser Fälle verzeichnen. So berichtet LADUSCH (1972) über 2 808 Fälle mit angeblicher Arzneimitteleinnahme aus der Zeit vom 1. 5. 1964 bis 31. 12. 1971, die im Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen ermittelt wurden. Er stellt für diesen Zeitraum eine Steigerung von 3.7 % auf 20.3 % fest. Aus dem selben Institut stammt eine Arbeit von SEITZ (1976), der vom 1. 5. 1964 bis zum 31. 12. 1973 4 030 solcher Fälle bearbeitete. Diese stellten 16.2 % seines gesamten Untersuchungsmaterials dar. Unter Einbeziehung des Jahrgangs 1974 fanden MALLACH und SEITZ (1975)

4 943 Fälle (= 17.3 %) des gesamten Materials. Nach Aufschlüsselung und Untersuchung der einzelnen Jahre stellten diese Autoren eine Zunahme von 1 % im Jahre 1964 auf 23.9 % im Jahre 1974 der Angaben über Medikamenteneinnahme fest. Diese Feststellung bedeutet, daß nahezu jeder vierte zur Blutentnahme aufgeforderte Alkoholtäter einräumt, irgend ein Medikament eingenommen zu haben. MALLACH und SEITZ gingen nun der Frage nach, welche Medikamente am häufigsten eingenommen wurden. Dabei konnten sie unter 4 010 verwendbaren Protokollen aus der Zeit von Mai 1964 bis Dezember 1973 insgesamt 4 936 Arzneimittel (Doppelangaben, mehrere Mittel eingenommen) feststellen. Diese Mittel teilten sie in verschiedene Stoffklassen ein und kamen zu dem Ergebnis, daß aus der Klasse der Narkotika, Hypnotika und Sedativa 686mal (= 13.9 %) ein Präparat eingenommen wurde. Damit stehen die Arzneimittel aus dieser Klasse immerhin an dritter Stelle hinter den Analgetika, Opiaten und Antipyretika (1 823mal = 36.9 %) und den Mitteln zur Behandlung von Leber-, Magen-, Darm- und Stoffwechselstörungen und sonstiger alimentärer Erkrankungen (786mal = 16.0 %). Bemerkenswert ist weiterhin, daß sich bei näherer Prüfung der Angaben über Einnahme von Schmerzmitteln herausstellte, daß sich darunter viele barbitursäurehaltige Mittel befanden. Unter 726 Angaben wurde 97mal Dolviran und 33mal Optalidon genannt. Dies sind 17.9 % der Gesamtangaben über Schmerzmittel.

2. Über Pharmakologie und Toxikologie der Barbiturate und des Alkohols

2.1. Barbiturate

Barbiturate drosseln die Nerventätigkeit sowie die Aktivität der Skelett-, Herz- und glatten Muskulatur. Sie reduzieren den Sauerstoffverbrauch verschiedener Organgewebe und hemmen die Atmung zellfreier Leber- und Hirnmitochondrien. Vorwiegend dämpfen sie aber zentralnervöse Funktionen von leichter Sedierung bis zu schwerem Coma. Trotz umfangreicher Untersuchungen ist der Wirkungsmechanismus bis heute noch nicht sicher aufgeklärt.

Nach hypnotischer oder narkotischer Wirkungsdauer gegliedert, werden l a n g wirkende Barbiturate mit einer Schlafdauer von sechs und mehr Stunden von solchen mit einer m i t t l e r e n Wirkungsdauer von drei bis sechs Stunden und k u r z wirkenden Barbituraten mit einer Schlafzeit bis zu drei Stunden unterschieden. Zwischen chemischer Struktur, physiko-chemischen Eigenschaften und pharmakologischer Wirkung sind Zusammenhänge zu erkennen. So tritt eine narkotische Wirkung nur auf, wenn beide Wasserstoffatome am C_5-Atom des Barbitursäureringes durch Aryl- oder Alkylgruppen ersetzt sind. Steigt die Anzahl der C-Atome in den Substituenten, so nimmt die Wirkung an Stärke zu, an Dauer dagegen ab. Eine optimale Wirkung ist zu erwarten, wenn beide Substituenten zusammen sieben C-Atome aufweisen.

Kurz wirkende Barbiturate (Cyclobarbital, Pentobarbital, Secobarbital) werden meist in 15 bis 30 Minuten, langwirkende (Barbital, Phenobarbital) in 60 bis 120 Minuten aus Magen und Dünndarm resorbiert (PAULUS und MALLACH 1954). Nach einmaliger oraler Aufnahme einer großen Phenobarbital-Dosis kann die Serum- oder Plasmakonzentration noch bis zu 12 Stunden post applicationem ansteigen. Barbiturate verteilen sich zunächst gleichmäßig in den Körpergeweben; teilweise werden sie an Plasmaalbumine gebunden, teilweise im Fettgewebe gespeichert. Bereits 30 bis 120 Minuten nach der Zuführung ist die maximale Barbituratkonzentration im Fettgewebe erreicht. Im Verlauf der folgenden 48 Stunden werden sie in unveränderter Form wieder entspeichert und erscheinen im Blut. Barbiturate werden ähnlich wie Alkohol nur in 70 bis 80 % der Körpermasse verteilt, da das Skelettsystem an der Verteilung nicht teilnimmt (MALLACH 1978). Barbiturate sind unter anderem in Blut und Harn nachweisbar. Allobarbital, Aprobarbital, Barbital und Phenobarbital bilden 24 Stunden nach Gabe der Dosis von 100 mg/kg noch Blutspiegel zwischen 10 und 15 mg%. Barbiturate mit ungesättigten und verzweigten Substituenten werden schnell, aber unvollständig über die Nieren eliminiert.

Neben den zentralnervösen Wirkungen sind allgemeine Veränderungen der Herz-Kreislauftätigkeit, Verlangsamung der Herzaktion und Senkung des Blutdrucks zu erwarten. Daher neigen Personen mit geringer Blutmenge, Herzmuskelschäden oder Bluthochdruck zu abnormen Barbituratreaktionen, insbesondere Arteriosklerotiker schon nach Einwirkung kleiner Barbituratdosen zu Verwirrtheitszuständen. Eine der schwerwiegendsten Wirkungen ist die Atemdepression. Schließlich seien noch die Nebenwirkungen auf Leber und Nieren erwähnt. So können

hyperergische Leberreaktionen oder eine Drosselung der Harnproduktion schwere Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens hervorrufen.

Im Gegensatz zu der gewünschten hypnotischen oder narkotischen Wirkung können schon nach Gabe therapeutischer Dosen euphorische Zustände auftreten, die unter gleichzeitiger Minderung der psychophysischen Leistungsfähigkeit die Verkehrstüchtigkeit in Frage stellen. Lang wirkende Barbiturate führen zu dem subjektiv wahrnehmbaren Hangover, während die anderen Barbiturate noch einige Stunden nach dem Erwachen andauernde Beeinträchtigungen der Sinnes- und Geistesfunktionen zur Folge haben können. Nach Gabe kleiner Dosen von Amo-, Pheno-, Pento- oder Secobarbital treten im Hirnstrombild bereits Veränderungen auf, bevor klinische Symptome festzustellen sind. Intilligenzleistungen und motorische Koordinationsvermögen sind nach Einwirkung von 0.1 g Secobarbital deutlich verschlechtert.

Seit der Entdeckung der pharmakologischen Wirkung von Barbital durch FISCHER und MERING im Jahre 1903 sind über 2 500 Derivate synthetisiert worden. Allein die für die Bundesrepublik Deutschland geltende "Rote Liste" wies im Jahre 1967 rund 400 barbiturathaltige Arzneimittel aus (KREISS, 1968). Von den Hunderten der bereits hergestellten und auf ihre Wirkung geprüften Barbitursäurederivate werden derzeit in Deutschland etwa 20 als Schlafmittel verwendet; hierher gehören die Handelspräparate Dormovit, Evipan, Luminal, Medinal, Medomin, Nervan, Noctal, Pernocton, Phanodorm, Prodorm, Prominal, Pronox, Vesparax, Vesperone sowie sehr viele Kombinationspräparate.

Um eine kombinierte Alkohol-Barbituratvergiftung diagnostizieren zu können, muß man zunächst die letalen Dosen der einzelnen Barbiturate kennen. Obwohl im Tierversuch die letale Dosis relativ leicht zu bestimmen ist, kann daraus keine sichere, auf den Menschen zutreffende Aussage gemacht werden, da bei zentral wirkenden Stoffen der Zahlenwert von der phylogenetischen Entwicklungshöhe des Gehirns der Versuchstiere abhängig ist. Je höher das Gehirn entwickelt ist, um so niedriger ist im allgemeinen dieser Zahlenwert (WIRTH, 1971).

In nachfolgender Tabelle sind die für den Menschen hypnotisch und letal wirkenden Dosen der wichtigsten Barbiturate nach HAUSCHILD (1961) zusammengestellt.

Barbiturat	hypnotisch wirkende Dosis in g	letal wirkende Dosis in g
Allobarbital	0.15	4.5
Aprobarbital	0.15	3.0
Barbital	0.45	10.0
Barotal	0.20	10.0
Amobarbital	0.20	4.0
Cyclobarbital	0.15	10.0
Hexobarbital	0.25	11.0
Phenobarbital	0.15	6.0

Tabelle 1: Hypnotisch und letal wirkende Barbituratdosen.

Jedoch variieren im Schrifttum die Angaben über die letale Dosis erheblich. Hierbei muß zweifelsohne in Betracht gezogen werden, daß bei einem Vergleich mit früheren Vergiftungsfällen durch die Weiterentwicklung der Behandlungsmethoden immer höhere Zahlenwerte für überlebte Dosen erreicht wurden.

Da Barbiturate im Blut nachweisbar sind, interessiert bei Vergiftungen meist der Blutspiegel. Bei langwirkenden Barbituraten bedeuten Blutspiegel von 5 mg% und mehr lebensgefährliche bis tödliche Vergiftungen, bei den mittellang- und kurzwirkenden Barbituraten solche von 1 bis 3 mg% (CLARKE, 1969). Andere Autoren wie HATHWAY (1971) und GELDMACHER- v. MALLINCKRODT (1975) geben als potentiell tödliche Konzentrationen bei den langwirkenden Barbituraten 8 mg% und bei den mittellang- und kurzwirkenden Barbituraten 3.5 mg% an.

2.2. Alkohol

Allein schon die Symptomatik spricht dafür, daß Äthylalkohol - im folgenden Alkohol - wie andere organische Verbindungen auf das Zentralnervensystem einwirkt und dieses biphasisch reagiert: Kleine Alkoholdosen stimulieren, große dagegen lähmen die zentralnervöse Tätigkeit. Seit kurzem ist bekannt, daß auch die motorische Nervenleitgeschwindigkeit schon bei Blutalkoholwerten um 1 ‰ um rund 10 % verringert wird (MALLACH 1978).

Grundsätzlich wirkt Alkohol narkotisch, doch hat er keinen Eingang in die Narkosepraxis gefunden, da die Grenze zwischen narkotischem Effekt und tödlichem Ausgang zu eng gezogen ist. Trotz all dieser Kenntnisse ist die Wirkung auf die intrazellulären Mechanismen noch nicht geklärt.

Fragt man nach der Höhe der Blutalkoholkonzentration, die bei tödlichen Alkoholvergiftungen der Lehrmeinung entsprechen, so findet man bei den verschiedenen Autoren Werte von 2.5 bis 10 ‰. Faßt man insbesondere die Lehrmeinung der letzten 10 Jahre zusammen, so wird der Rahmen zwischen 3 und 5 ‰ abgesteckt. Hierzu äußern PROKOP und GÖHLER (1976) abschließend: "Je nach Steilheit der Resorption des Alkohols und Grad der Gewöhnung sind Alkoholkonzentrationen zwischen 2.5 und 5 ‰ tödlich. Der Wert 5 ‰ ist allerdings ein Literaturwert und muß, ebenso wie höhere Werte, meist angezweifelt werden".

Untersuchungen von MALLACH und RÖSELER (1961) an 13 tödlichen Alkoholvergiftungen ergaben eine durchschnittliche Blutalkoholkonzentration von 4.16 ‰ nach Widmark mit einer Standardabweichung von 0.49 ‰. Dieser Wert deckt sich mit der Mitteilung von PACH, MAREK, BOGUSZ und STASKO (1978) aus Krakau, die an 72 tödlichen Vergiftungen eine durchschnittliche Blutalkoholkonzentration von 3.86 (s = 0.57) ‰ ermitteln.

BALJAKIN (1962) erwähnt in Russland Konzentrationen bei tödlichen Alkoholvergiftungen zwischen 2.35 und 5.5 ‰, während KERDE und Mitarbeiter (1978) bei 20 tödlichen Alkoholvergiftungen eine durchschnittliche Blutalkoholkonzentration von 3.55 ‰ beschreiben. Hierbei ist auch eine gute Übereinstimmung mit den bei Überlebenden beobachteten Blutalkoholwerten festzustellen.

Nach der Verteilung hoher Blutalkoholwerte, über die BÜRKLE und MALLACH 1967 berichtet haben, tritt das Ereignis einer überlebten Blutalkoholkonzentration von 4 ‰ in 0.014 bis 0.019 % der Fälle auf. Neuere

Untersuchungen von DIETZ und MALLACH (1979) bestätigen diese Erwartungswerte. Danach ist das Ereignis, daß eine Blutalkoholkonzentration > 4 ‰ ohne ärztliche Behandlung überlebt wird, 14mal unter 100 000 Blutproben zu erwarten; für eine Blutalkoholkonzentration > 5 ‰ dürfte dieses Ereignis unter 10 Millionen Fällen 1.4mal zutreffen. Grundsätzlich ist also ab 4 ‰ mit einem tödlichen Ausgang zu rechnen, auch wenn in ganz seltenen Fällen Werte um 5 ‰ überlebt werden. Die letale Alkoholdosis berechnet sich daraus mit 2 bis 3 g/kg Körpergewicht.

2.3. Wechselwirkung zwischen Alkohol und Barbituraten

Die Bedeutung der synergistischen Wechselwirkung zwischen Alkohol und Barbituraten wurde lange Zeit nicht erkannt. Daß irgendeine Wechselwirkung bei gleichzeitiger Applikation dieser beiden Pharmaka eintrat, wurde zwar beobachtet, aber welcher Art diese Wechselwirkung war, darüber gab es zunächst verschiedene Meinungen.

Zunächst ging man in Tierversuchen dieser Frage nach. GARRIERE u.a.stellen anhand ihrer Versuche 1934 die Behauptung auf, daß Alkohol und Phenobarbital Antagonisten seien. Andere Autoren wie OLSZYCKA (1935/36), DILLE und AHLQUIST (1937), JETTER und Mc LEAN (1943), RAMSEY und HAAG (1946), SANDBERG (1951), SMITH und LOOMIS (1951) kamen zu der Überzeugung, daß die synergistische Wirkung von Barbituraten und Alkohol größer sei, als die Summe ihrer individuellen Wirkung; sie würden sich also gegenseitig verstärken.

Weitere Untersuchungen von FEARN und HODGES (1953), GRUBER (1955), ARCHER (1956), WEINIG und SCHWERD (1956),

ASTON und COLLUMBINE (1959), GRAHAM (1960) und EEROLA (1961) führten zu dem Ergebnis, daß Barbiturate und Alkohol additiv wirken; das heißt, daß die Summe ihrer Einzelwirkungen ebenso groß sei wie ihre synergistische Wirkung. Über entsprechende Beobachtungen beim Menschen wurde nach EEROLA und AIHA (1963) erstmals im Jahre 1930 von FÜHNER über eine Frau berichtet, bei der offensichtlich ein Alkohol-Barbiturat-Synergismus zu einer tiefen Narkose führte. Die Frau nahm wegen einer Erkältung eine Tablette Quinisal (Chininum bisalicylo-salicylicum), eine Tablette Noctal (Isopropylbromallylbarbitursäure) und trank daran anschließend eine Flasche Wein. Daraufhin verfiel sie in tiefe Narkose, aus der sie aber wieder erwachte und vollständig genas. ELBEL (1938) stellte bei seinen Versuchspersonen mit dem Ringtest fest, daß die kombinierte Gabe von Alkohol und Phenobarbital bzw. Cibalgin den Grad der Alkoholintoxikation beträchtlich verstärkte, ohne jedoch die Blutalkoholkurve zu verändern. Über Todesfälle, die durch die Kombinationswirkung von Alkohol und Barbituraten verursacht wurden, berichteten JETTER und Mc LEAN (1943). Sie beobachteten, daß die zugeführte Menge der einzelnen Substanzen alleine nicht den Tod zur Folge gehabt hätte.

Der Verlauf der kombinierten Intoxikation stellt sich abweichend von dem Verlauf einer Alkohol- oder Barbituratvergiftung dar: Während eine Alkohol- oder Barbituratvergiftung im allgemeinen protrahiert verläuft und der Tod erst nach Stunden oder gar Tagen eintritt, stellt sich der Tod bei synergistischer Wirkung meist unerwartet und sehr rasch ein. Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Mitteilung von WANDREY und LEUTNER (1967) über die statistisch gesicherte Zunahme der Todesfälle nach der Kombination von Barbituraten

und Alkohol aus den Jahren 1959/60 in Großbritannien. War 1959 bei 232 tödlichen Barbituratvergiftungen in 8.2 % der Fälle Alkohol im Spiel, so fanden sich 1960 unter 293 tödlichen Barbituratvergiftungen 16.4 % mit Alkoholbeteiligung.

Die große Bedeutung, welche dem Alkohol bei tödlichen Schlafmittelvergiftungen zukommt, konnte auch LEIBINGER (1973) bestätigen. So wurde in 40 % seiner untersuchten Vergiftungen mit barbituratfreien Schlafmitteln der Nachweis von Alkohol erbracht.

Die Ursache für das Zustandekommen derartiger tödlicher Vergiftungen ist nach EEROLA und ALHA (1963) darin zu suchen, daß nach dem Genuß von Alkohol zur Beruhigung Schlafmittel, - in den meisten Fällen Barbiturate -, eingenommen werden, oder daß nach dem Genuß von Alkohol der Entschluß zur Selbsttötung gefaßt und zu diesem Zweck eine große Menge an Schlafmitteln eingenommen wird. Nachfolgend sind die im Schrifttum mitgeteilten Versuchsergebnisse verschiedener Autoren über die Wechselwirkung zwischen Alkohol und Barbituraten zusammengefaßt und nach der Wirkungsspezifität der Barbiturate in ultrakurz-, kurz-, mittel- und langwirkende unterteilt.

2.3.1 Ultrakurz wirkende Barbiturate

Die mögliche synergistische Wirkung von Alkohol und Thiopental wurde von SMITH und LOOMIES (1951) bearbeitet. Sie beobachteten, daß die Schlafdauer von Mäusen, Hunden und Kaninchen länger war nach kombinierter Einnahme der Wirkstoffe. Sie war auch länger, als daß sie durch einfache Additionswirkung erklärt werden könnte. SANDBERG (1951) maß den Wirkungseintritt und die Anästhesiedauer

bei Mäusen sowohl mit Thiopental als auch mit Hexobarbital. Er folgerte daraus, daß eine Potenzierung der Beruhigungswirkung von Barbituraten durch Alkohol vorkommt. Auch EEROLA (1961) weist auf die Möglichkeit der Alkoholwechselwirkung mit Barbituraten hin. Er bemerkte jedoch, daß seine Ergebnisse aus Versuchen mit Mäusen nicht direkt auf die Therapie beim Menschen angewendet werden können.

2.3.2. Kurzwirkende Barbiturate

DILLE und AHLQUIST (1937) verabreichten Kaninchen Alkohol und Pentobarbital in verschiedenen Konzentrationen. Die Schlafdauer wurde nach intravenöser Verabreichung eines oder beider dieser Wirkstoffe gemessen. Sie zeigten eine Potenzierung der Alkoholwirkung durch eben dieses Barbiturat und veranschaulichten gleichzeitig, daß dies mit niedrigen Dosierungen des Barbiturats ganz offensichtlich war. Ihre Studie erscheint insofern einzigartig, als sie die Eliminationsrate des Alkohols und des Barbiturats berechneten. Sie bewiesen, daß Alkohol keine Wirkung auf den Barbiturat-Metabolismus ausübt, wie auch das Barbiturat die Eliminierungsrate des Alkohols nicht beeinflusse. Die synergistische Wirkung müsse deshalb auf einer anderen Grundlage als der des konkurierenden Metabolismus erklärt werden. Dies wurde von RAMSEY und HAAG (1946) bestätigt. GRUBER (1958) zweifelte hingegen die Interpretation derartiger Daten als Beweis für einen Synergismus an. Er stellte fest, daß die kombinierte beruhigende Wirkung dieser beiden Beruhigungsmittel viel eher einer Addition als einer Potenzierung oder einem Synergismus entspreche. KOPMANN und HUGHES (1959) haben unterschiedliche Reaktionen bei Ratten nach Einwirkung von Pentobarbital oder Alkohol sowie von Pentobarbital und Alkohol gemessen. Der Ver-

lust an Unterscheidungsvermögen durch Pentobarbital wurde mit Alkohol erhöht.

HUGHES und ROUNTREE (1960) verwendeten in einer ähnlichen Studie eine mäßig wirksame Dosis von Pentobarbital, einer leichten Sedierung vergleichbar, und zeigten damit auch eine mehr als nur additive Wirkung des Alkohols auf. Die Arbeiten von ASTON und COLLUMBINE (1959) stehen in Übereinstimmung mit GRUBERs Kritik. Sie berechnen die Toxizität von Alkohol- und Secobarbital-Kombinationen bei Mäusen und folgern daraus eine additive, aber unabhängige Wirkung der beiden Stoffe, welche auf eine erhöhte Toxizität hinausläuft, vergleichbar mit der gesteigerten Konzentration des einen oder des anderen.

GRAHAM (1960) studierte die Wechselwirkung zwischen Pentobarbital und Alkohol bei Mäusen und schloß daraus, daß eine additive Wirkung stattfand. Er meint, daß eine derartige Wechselwirkung bei Menschen extrem gefährlich werden kann, obwohl eher eine Addition als eine Potenzierung erfolgt. Ferner verglich er die Angaben von 11 gleichartigen Patientenpaaren, die an einer akuten Barbituratvergiftung mäßigen Ausmaßes litten. Zusätzlich hatte jeweils ein Paarling Alkohol getrunken. Das Ausmaß der Symptome war bei Trinkern größer, wenn Alkohol konsumiert wurde, als wenn keiner genossen wurde, ferner war das Ausmaß bei Konsumenten von Branntwein größer als bei Biertrinkern.

Experimente von MELVILLE u.a. (1966) an Hunden haben eine Erhöhung der zentral depressiven Wirkung von Alkohol-Secobarbital-Kombinationen gezeigt im Vergleich zu Versuchen mit jedem Wirkstoff allein. Ein interessanter Hinweis für den Synergismus ist, daß Alkohol die Resorption von Barbituraten im Magen verstärken könnte. FORNEY und HUGHES (1968) kamen zu dem Ergebnis, daß

ein Patient, dem ein kurzwirkendes Barbiturat verschrieben wird, vor der gleichzeitigen Anwendung von Alkohol gewarnt werden sollte. Eine gewöhnlich sedierende Dosis, verbunden mit Alkohol, könnte so eine kritische Addition der Wirkung hervorrufen.

2.3.3. Mittellang wirkende Barbiturate

Die Wechselwirkung von Amobarbital und Alkohol bei Mäusen untersuchten FEARN und HODGES (1953). Sie folgerten daraus, daß diese Kombination ganz einfach nur eine additive Wirkung habe und benützten den Begriff Synergismus synonym mit Addition. Dagegen berichtete OLSZYCKÁ (1935/36), daß die Verabreichung von Alkohol und Äthylbutylbarbitursäure bei Ratten und Mäusen eine Schlafdauer hervorrief, die größer war als die Summe jedes einzeln verabreichten Hypnotikums. Schließlich legte GRAHAM (1960) Daten vor, welche von Patienten gewonnen wurden, die wegen akuter Amobarbital- oder Butobarbitalintoxikationen behandelt worden waren. Er verglich diese Ergebnisse mit jenen, die er von Patienten erhielt, die im Koma lagen infolge der Einnahme dieser Barbiturate mit Alkohol. Durch diesen klinischen Beweis legte er nahe, daß einfache Addition die gefährliche Folge der Wechselwirkung sei.

2.3.4. Langwirkende Barbiturate

GARRIERE u.a. berichteten 1934, daß die Verabreichung von Alkohol der Wirkung von Phenobarbital bei Kaninchen entgegenwirkte. Der Wirkungseintritt des Beruhigungsmittels wurde verzögert,und die Toxizität des Barbiturats wurde herabgesetzt. ALLEGRI (1935) berichtete auch, daß die Wirkung von Phenobarbital bei Kaninchen

durch Alkohol gehemmt wurde, aber nur dann, wenn das Barbiturat in einer Dosierung verabreicht wurde, die die unterste tödliche Dosis gerade überstieg. Dagegen berichteten JETTER und Mc LEAN (1943) über eine additive Wirkung von Alkohol und Phenobarbital bei Ratten. Ähnliche Beobachtungen beschrieben SEEBERG und DILLE (1943), sowie RAMSEY und HAAG (1946), die Versuche mit Alkohol und Barbital durchführten und eine verlängerte Wirkungsdauer beobachteten.

GRUBER (1955) kommentierte diese Studie und stellte fest, daß derartige Daten eher eine Addition als irgendein anderes synergistisches Phänomen nahelegten. ASTON und COLLUMBINE (1959) stimmen mit der Hypothese von GRUBER überein.

Später berichteten JOYCE et al. (1959) über Ergebnisse, welche die Annahme unterstützten, daß Phenobarbital einige der Wirkungen von Alkohol potenziere. Sie testeten acht normale männliche Medizinstudenten nach Einnahme von Alkohol, Phenobarbital oder der halben Dosis von Alkohol mit der halben Dosis Phenobarbital. Sie bemerkten eine größere Abweichung der Urteilskraft und Reaktion auf visuelle und akustische Reize nach der Medikamentenkombination als durch die Verdopplung der Alkoholdosierung erwartet werden konnte.

2.4. Grundlagen der Wechselwirkung zwischen Alkohol und Arzneimitteln

Nach MALLACH (1978) ist das Problem der Wechselwirkung zwischen Alkohol und Arzneimitteln vielschichtig. Ausgangspunkt für seine Forschungen war im Jahre 1952 die Konfrontation mit einer jungen Frau, die in suicidaler Absicht sechs Tabletten Luminal^{R} (0.1) sowie knapp eine

kleine Flasche Weinbrand (350 ml) konsumiert hatte und wenige Stunden nach der Einnahme starb. Alle behandelnden Ärzte waren sich seinerzeit darüber im klaren, daß weder die Luminal^{R}- noch die Alkoholdosis für sich allein geeignet gewesen wäre, den Tod, - noch dazu in dieser kurzen Zeitspanne -, herbeizuführen. Für dieses Problem ist von Bedeutung, ob beide Stoffe gleichzeitig eingenommen oder in variablen Zeitabständen aufeinanderfolgend miteinander in Wechselwirkung treten. Hierbei ist ferner die Reihenfolge, das heißt welcher der beiden Stoffe als erster zur Wirkung gelangt, zu beachten, denn der zuerst verabfolgte Stoff hemmt oder aktiviert in unveränderter und/oder metabolischer Form den Metabolismus des nachfolgenden Stoffes und verursacht auf diesem Weg eine stärkere oder schwächere Wirkung, als wenn beide Stoffe gleichzeitig in Wechselwirkung treten (ETZLER, JOSWIG und MALLACH, 1966).

Man ist heute allzu leicht geneigt, bei einer möglichen Wechselwirkung zwischen Alkohol und Arzneimitteln allgemein von einer Potenzierung zu sprechen. Gemeint ist damit ein wesentlich über der Summe der Einzelwirkungen beider Stoffe liegender gleichsinniger Effekt, so wie er in den voranstehenden Kapiteln zitiert worden ist. Der Begriff der Potenzierung setzt in jedem Falle eine überadditive Wirkungsverstärkung voraus. Diese landläufige Meinung ist aber unkorrekt, denn nach mathematischer Definition kann die Potenzierung einer Zahl mit einem negativen Exponenten auch zu einer Verkleinerung der Zahl, das heißt auch zu einer Wirkungsabnahme, führen. Daß eine "negative Potenzierung" der Wirkung zweier Stoffe möglich ist, wurde am Beispiel Alkohol/Isoniazid in Tierversuchen nachgewiesen. Bei gleichzeitiger Verabfolgung beider Stoffe heben nämlich kleine Alkoholdosen die Wirkung großer Isoniaziddosen, bei denen 50 % aller Tiere sterben sollten, auf (GLASS,

GOSSOW und MALLACH, 1964).

Um Mißverständnisse zu vermeiden, sollte man besser von einem positiven oder negativen Synergismus sprechen (LOEWE, 1953). Beide Formen können je nach der Dosierung der Paarlinge bei der Kombination von Alkohol und einem bestimmten Arzneimittel auftreten und erklären in der Regel die oft widersprüchlichen Untersuchungsergebnisse verschiedener Autoren.

Als Methode der Wahl zum Nachweis von Wechselwirkungen gilt bislang noch die Varianzanalyse (ETZLER, HOENLE, JOSWIG, KÖHLER und MALLACH, 1966). Da die Varianzanalyse aber eine Normalverteilung voraussetzt und zudem keine Quantifizierung erlaubt, sind weitere Untersuchungen vonnöten, um einer solchen Quantifizierung Rechnung zu tragen.

Grundsätzlich weisen Versuchsergebnisse darauf hin, daß sowohl beim Menschen als auch beim Tier nicht die Bewegung des Blutalkoholspiegels, wohl aber diejenige des Arzneistoffes geändert wird. Diese Eigentümlichkeiten sind offenbar die Folge der Inhibitorwirkung von Alkohol auf Hydroxylierungs-, Demethylierungs- und Sulfoxydationsvorgänge des Arzneimittelmetabolismus (SCHÜPPEL, 1969).

3. Problemstellung

Die vorliegende Arbeit soll eine Zusammenstellung der tödlichen Alkohol-Barbituratvergiftungen geben, die im Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen in den Jahren 1964 bis 1978 untersucht worden sind. Da diese Fälle weder die im Schrifttum angegebene minimale letale Dosis des Arzneimittels noch des Alkohols

aufweisen, soll versucht werden, zuverlässige Angaben über die Problematik der Wechselwirkung zwischen Alkohol und Arzneimitteln, über die eingenommene Dosis, die Überlebenszeit und andere, möglicherweise wichtige Gesichtspunkte zu machen.

Da bei tödlich verlaufenden Vergiftungen nicht nur die eingenommene Dosis, sondern auch noch zahlreiche andere Faktoren in Betracht gezogen werden müssen, sind absolut präzise Angaben naturgemäß sehr schwierig. Zu den, die letale Dosis beeinflussenden Faktoren gehören Blutalkoholkonzentration, Lebensalter, Allgemeinzustand, insbesondere der hepatische und renale Funktionszustand, synergistische und antgonistische Wirkung anderer eingenommener Arzneimittel oder Begleiterkrankungen; und schließlich, falls die Aufnahme durch den Verdauungstrakt erfolgte, auch die Qualität und Quantität des Mageninhalts im Augenblick der Vergiftung.

Daraus mag die Notwendigkeit ersichtlich werden, möglichst viele Angaben zu erfassen, um die Einzelfälle untereinander vergleichen zu können. Vor allem soll durch einen Vergleich der toxikologischen Untersuchungsergebnisse der überprüften Fälle mit den im Schrifttum angegebenen letalen Dosen für Alkohol- bzw. Barbituratvergiftungen versucht werden, eine allgemein gültige Aussage über die letale Alkohol- oder Barbituratkonzentration bei kombinierten Vergiftungen formulieren zu können.

4. Methodik

Seit der Gründung des Instituts für Gerichtliche Medizin am 1. 5. 1964 ist ein großes Untersuchungsgut archiviert worden. Von den vorhandenen 3 605 Protokollen über die Leichenöffnungen konnten für das hier interessierende Problem der Alkohol-Arzneimittelvergiftung insgesamt 89 (= 2.47 %) ausgewählt werden. Unterlagen ohne komplette Angaben über Alkoholgehalt oder ohne chemisch-toxikologischen Befund sowie Todesfälle mit anderen Begleitursachen, wie zum Beispiel Ertrinken, wurden vorher ausgeschieden.

Die so ermittelten 89 Vergiftungsfälle wurden nach der Art des Arzneimittels unterteilt in zwei Gruppen:

Barbiturathaltige und
barbituratfreie Arzneimittel.

In dieser Arbeit werden die Barbiturat-Alkoholvergiftungen behandelt. Für jeden in die Casuistik aufgenommenen Fall wurde folgende Checkliste erstellt und mit den jeweiligen Angaben ausgefüllt:

Name; Vorname, Geschlecht; Alter in Jahren; Beruf; Geburts- und Sterbedatum einschließlich Sterbezeit bzw. Zeitpunkt des Auffindens der Leiche und der Leichenöffnung, ferner das Leichenalter (Stunden post mortem nach dem Auffinden); Vorgeschichte, Name der Obduzenten, Obduktionsbefund; Histologie; Toxikologie; Alkoholbefund; rechtliche Würdigung.

Um eine exakte Vorgeschichte und eine abschließende rechtliche Würdigung dieser nicht natürlichen Todes-

fälle erstellen zu können, wurden von den zuständigen Staatsanwaltschaften und Gerichten die Akten angefordert. Die Vorgeschichte wurde dabei nach folgenden Kriterien erstellt:

Beruf, Ehestand, Familienleben, Gesundheitszustand, Alkohol- und Arzneimittelkonsum, Suicidabsichten und -versuche.
Angaben zum Todesgeschehen.
Verhalten ante finem.
Auffindesituation und mutmaßliche Vergiftungsdauer.

Ferner wurden die Sektionsprotokolle systematisch auf die für die Vergiftung charakteristischen Symptome überprüft, die im Obduktionsbefund anhand der folgenden Kriterien nebst Obduzenten und Körperlänge und -gewicht festgehalten wurden:

Tablettenreste; Holzersche Blasen; Erbrochenes, Aspiration; Harnblasenfüllung; Unterkühlung; Hyperämie der inneren Organe; Lungenödem; Hirnödem, -schwellung; auffällige Pupillenweite; Blutaustritte; flüssiges Blut; Schaumpilz; Schleim in den Bronchien; Bronchopneumonie; auffällige Schleimhäute; Schürfwunden; Magenfüllung; Leber; aromatischer Geruch; Besonderheiten.

Die bei den Sektionen entnommenen Asservate werden im Institut 10 Jahre lang aufbewahrt; so konnte ab dem Jahr 1969 ein detaillierter histologischer Befund* erhoben werden. Untersucht wurden jeweils: Lunge, Herz,

*Untersucher: Dr. Ingo Pedal, Facharzt für Pathologie
Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut

Leber, Pankreas, Nebenniere, Niere, Gehirn. Die Untersuchungen erfolgten an eigens hergestellten Paraffin- und Gefrierschnitten. Von allen Organen wurden Hämatoxylin-Eosin-Färbungen angefertigt, außerdem van Gieson-Färbungen von Leber und Pankreas sowie Fettfärbungen von Nebenniere, Leber und Herz. Das Lebergewebe wurde zusätzlich nach der Berliner-Blau-Reaktion gefärbt.

Die im Institut durchgeführten toxikologischen Untersuchungen wurden in qualitative und quantitative Untersuchungsergebnisse getrennt und nach ihrer Wirkungspriorität in Tabelle 3 geordnet. Die Barbituratkonzentrationen in den verschiedenen Geweben sind in sämtlichen Leichenöffnungsprotokollen in mg% angegeben und wurden so in die Arbeit übernommen. Nach heutiger Festlegung ist die Benennung "mg%" durch 10^{-2}mg/g korrekt zu ersetzen. In fast allen Fällen erfolgte eine Bestimmung der Alkoholkonzentration in Blut und Harn. Entsprechend der technischen Entwicklung kamen chronologisch die Methoden nach Widmark (= W), ADH und Gaschromatographie (= GC) zur Anwendung.

5. Ergebnisse

5.1. Casuistik

5.1.1. (L 41/65)

W., Friedrich
62 Jahre, Hilfsarbeiter
geb. am 27. 5. 1903
tot aufgefunden am 31. 8. 1965, 13.30 Uhr
Sektion am 1. 9. 1965, 11.30 Uhr
22 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der 62-jährige verheiratete Hilfsarbeiter Friedrich W. wurde am 31. 8. 1965 gegen 13.30 Uhr im Wald an der Landstraße Igelsloch-Schömberg bei der Straßenabzweigung nach Zainen tot aufgefunden. Bei der Leiche wurde eine leere Schachtel Vertigoheel^{R}-Tabletten gefunden.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Muskelkräftiger Körperbau. - Körperlänge 165 cm. - 500 ml Flüssigkeit im Magen, in der Tablettenreste nachweisbar sind. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem (Hirngewicht 1530 g). - Eng gestellte Pupillen. - Flüssiges Blut. - Rötlicher Schleim in den Bronchien. - Beginnende Bronchopneumonie. - Schürfungen am Nasenrücken. - Leberzirrhose. - Aromatischer Geruch der Lungen.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Ein histologischer Befund konnte nicht erhoben werden, da die Asservate nicht mehr verfügbar sind.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Phenacetin
2. Äthylcrotylbarbitursäure
3. p-aminophenol
4. Salicylursäure

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%			
	1	2	3	4
Gehirn		2		
Leber		15.7		ger.M.
Niere				
Muskulatur		11.2		ger.M.
Blut		2-3		ger.M.
Harn		2.6	4	18
Magen	70	225		
Dünndarm				4-5

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.03 ‰	0.10 ‰
HAK	0.58 ‰	0.60 ‰

Rechtliche Würdigung:

Der Ausgang des Verfahrens betreffend den nicht natürlichen Tod des Friedrich W. war nicht mehr zu eruieren, da die Akten bei der Staatsanwaltschaft nicht mehr verfügbar sind.

5.1.2. (L 9/67)

V., Anton
53 Jahre, Kontrolleur
geb. am 1. 3. 1913
gest. am 17. 1. 1967
tot aufgefunden am 17. 1. 1967, 17.30 Uhr
Sektion am 18. 1. 1967, 17.20 Uhr
24 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Anton V. lebte mit einer Witwe in eheähnlichem Verhältnis. Beide sprachen gerne und reichlich dem Alkohol zu. Er selbst war in letzter Zeit gesundheitlich nicht ganz auf der Höhe und wegen eines Kreislaufkollapses bis vor kurzem krankgeschrieben. Beide sollen des Lebens überdrüssig gewesen sein.

Am 16. 1. 1967 kam Anton V. etwa gegen 19.30 Uhr nach Hause. Er hatte bereits etwas getrunken und trank auch zum Abendessen noch eine Flasche Bier. Ca. um 20.30 Uhr gingen er und seine Lebensgefährtin zu Bett. Gegen Mitternacht kam er an ihr Bett und äußerte, sie sollten beide Schlaftabletten nehmen, damit sie ihre Sorgen los wären. Beide nahmen dann je fünf Tabletten Dormopan^{R} und tranken zusammen eine Flasche Bier. Die Frau wachte am 17. 1. 1967 gegen 17.00 Uhr wieder auf und fand V. - vor ihrem

Bett knieend -, leblos auf.

Sie holte dann zwei Nachbarinnen zu Hilfe, die schließlich den Hausarzt verständigten. Dieser stellte dann gegen 17.20 Uhr den Tod fest.

Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte etwa neun Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 176 cm. - Körpergewicht ca. 65 kg.
Geringe Menge breiiger Inhalt mit Tablettenresten im Magen. - Geringe Harnblasenfüllung. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnschwellung (Gewicht 1530 g). - Vibices. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Aromatischer Geruch des Gehirns. - Muskatnußleber. - Coronarsklerose. - Arteriosklerose der Nieren. - Zustand nach Magenresektion.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Ein histologischer Befund konnte nicht erhoben werden, da die Asservate nicht mehr verfügbar sind.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Cyclobarbital
2. Hexobarbital
3. Carbromal
4. MACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%		
	1+2	3	4
Gehirn	4.4		
Leber	4.0		
Niere	3.2		
Muskulatur	3.3		
Blut	1.6		
Dünndarm	40.0	10.0	
Harn			0.08

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	1.32 ‰	1.34 ‰
HAK	1.79 ‰	1.72 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Anton V. wurde das Verfahren am 3. 2. 1967 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.3. (L 208/67)

M., Erna
32 Jahre, Hausfrau
geb. am 12. 2. 1935
gest. am 7. 11. 1967, 14.45 Uhr
Sektion am 8. 11. 1967, 10.00 Uhr
20 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Erna M. war seit dem 9. 4. 1960 verheiratet und brachte eine vierjährige, unehelich geborene Tochter mit in die Ehe. Während der Ehe erkrankte sie an Gonorrhoe und soll Ausländer sowie ihren Ehemann infiziert haben. Deshalb erfolgte zwangsweise Einweisung in die Universitäts-Hautklinik Tübingen. Im März 1967 habe sie stark zu trinken angefangen, täglich mehrere Flaschen Bier, Schnäpse und Wein. Sie besuchte oft Wirtschaften und blieb dabei manchmal mehrere Tage von zu Hause fort.

Am 2. 11. 1967 verließ sie das Haus, am 3. 11. 1967 wurde sie vom Ehemann aus einer Wirtschaft geholt. Sie wies ein blaues Auge auf und blutete am Hinterkopf, wobei sie angab, von einem Italiener geschlagen worden und auf den Boden gestürzt zu sein.

Da die inzwischen 11-jährige Tochter durch das Verhalten der Mutter erheblich gefährdet war, wurde vom Jugendamt beabsichtigt, diese in einem Heim unterzubringen. Am 7. 11. 1967 wollten deswegen ein Polizist und eine Kriminalbeamtin den Mann und das Mädchen vernehmen. Als diese gegen 12.00 Uhr ankamen, war Frau M. bereits total betrunken. Anschließend trank sie während eines Gesprächs mit ihrem Mann noch Bier und versuchte, Tabletten in suicidaler Absicht einzunehmen. Dies wurde jedoch an-

geblich von ihrem Ehemann vereitelt. Gegen 14.45 Uhr stürzte sie jedoch plötzlich vom Stuhl. Da der Mann nur schwach ihren Puls fühlen konnte, lief er zur Telefonzelle und verständigte den Hausarzt. Der sofort eingetroffene Arzt konnte jedoch nur noch den Tod feststellen.

Die mutmaßliche Vergiftungsdauer ist nicht hinreichend exakt festzustellen, es muß sich jedoch um eine rasch verlaufende Vergiftung gehandelt haben.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 163 cm. - Körpergewicht 70 kg.
Prall gefüllte Harnblase. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Weit gestellte Pupillen. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - 100 ml dünnflüssiger Inhalt im Magen ohne erkennbare Tablettenreste. - Monokelhämatom am linken Auge. - Rißquetschwunde an der linken Hinterkopfseite. - Praemenstrueller Zustand.

1. Histologischer Befund:

Ein histologischer Befund konnte nicht erhoben werden, da die Asservate nicht mehr verfügbar sind.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Phenobarbital
2. Salicylsäure
3. Salicylursäure

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%		
	1	2	3
Gehirn	2.8	-	-
Leber	4.7	0.6	0.7
Niere	3.3	0.3	0.9
Muskulatur	3.0	0.1	0.1
Blut	1.9	-	0.3
Harn	0.5	-	-
Magen	20.0	7.0	-
Dünndarm	50.0	2.5	-

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	2.31 ‰	2.36 ‰
HAK	3.44 ‰	3.43 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Erna M. wurde das Verfahren am 12. 6. 1968 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht worden ist.

5.1.4 (L 59/69)

K., Emil
60 Jahre, Hilfsarbeiter
geb. am 14. 8. 1908
gest. am 12. 4. 1969, 01.30 Uhr
Sektion am 14. 4. 1969, 14.30 Uhr
61 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Der 60 Jahre alte Hilfsarbeiter Emil K. war geschieden und lebte seit 1954 mit einer Frau und deren Sohn zusammen. Nach ärztlicher Auskunft litt er an allgemeiner Arteriosklerose, Herzinsuffizienz, nervösen Störungen, leichter Lungenblähung, niedrigem Blutdruck und Schlaflosigkeit. Am 31. 12. 1968 war er bereits wegen einer Schlafmittelvergiftung behandelt worden. Seit etwa sechs bis acht Jahren soll er stärker, seit zwei Jahren sehr stark getrunken haben. Im alkoholbeeinflußten Zustand kam es häufig zu Streitigkeiten mit seiner Lebensgefährtin und deren Sohn. K. wurde dabei auch tätlich gegen beide und schüttete einmal kochendes Wasser auf den Jungen, so daß er mit Verbrennungen stationär aufgenommen werden musste.

Da seine Lebensgefährtin das Verhältnis aufgeben wollte, forderte sie ihn auf, aus der Wohnung auszuziehen. Am 11. 4. 1969 war er gegen 18.00 Uhr bereits angetrunken. Er äußerte im Gespräch mit seinen Nachbarn, er werde sich das Leben nehmen, wenn sich die häuslichen Verhältnisse nicht besserten. Er habe dafür schon alles vorbereitet. Diesbezüglich ließ sich feststellen, daß er sich von seinem Hausarzt Medomin^{R} und Medinox^{R} verschreiben hatte lassen. Gegen 18.45 Uhr begab er sich nach Hause, lud sie zu einem Glas Wein ein, was sie aber ablehnte. Anschlies-

send begab er sich wütend in sein Zimmer. Gegen 21.50 Uhr saß er am Tisch, gegen 22.30 Uhr war er in sitzender Stellung eingeschlafen. Er wurde daraufhin auf die Couch gelegt. Am 12. 4. 1969 wurde er um 05.10 Uhr in Bauchlage auf dem Fußboden vor der Couch leblos aufgefunden; er war vollständig bekleidet. Der telefonisch verständigte Hausarzt stellte etwa um 06.00 Uhr den Tod fest. Auf dem Tisch stand ein Wasserglas mit Tablettenresten. Unter der Couch wurde eine leere Packung Amphodyn^{R} gefunden. Auf dem Kleiderschrank fand sich eine Schachtel Librium^{R}-Tabletten. In der 50 Tabletten fassenden Schachtel waren noch vier Tabletten vorhanden. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte sechs Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Mäßiger Ernährungszustand. - Körperlänge 165 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.
Prall gefüllte Harnblase. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Schürfungen am rechten Kniegelenk und am rechten Oberschenkel. - Aromatisch riechende Flüssigkeit im Magen ohne erkennbare Tablettenreste. - Leberzirrhose. - Stenosierende Coronarsklerose.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägtes substantielles Emphysem sowie herdförmige interstitielle Fibrose und kräftige Anthrakose der Lungen.

Herz: Regelhaft gebauter Herzmuskel.

Leber: Regelhaft gebautes Lebergewebe.

Pankreas: Gering- bis mäßiggradige Pankreasfibrose mit kleiner, älterer Nekrose.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Gehirn: Unauffälliges Hirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Secobarbital
2. Cyclobarbital
3. ACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%	
	1+2	3
Gehirn	4	
Leber	20	
Niere	6	
Muskulatur	2	
Blut	5	1
Harn	-	2
Magen	160	
Dünndarm	16	

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	2.54 ‰	2.54 ‰
HAK	2.78 ‰	2.65 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Emil K. wurde das Verfahren am 8. 4. 1970 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.5. (L 108/69)

S., Anna
39 Jahre, Arzthelferin
geb. am 7. 11. 1929
gest. am 20. 7. 1969
tot aufgefunden am 20. 7. 1969, 07.00 Uhr
Sektion am 22. 7. 1969, 11.30 Uhr
52 1/2 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Die 39-jährige Arzthelferin Anna S. stammte aus Rumänien und heiratete nach dem Krieg einen Jugoslawen. Aus der Ehe gingen zwei Kinder hervor, eine Tochter und ein Sohn. Anna S. war nervenkrank und mußte kontinuierlich Medikamente einnehmen, vor allem "Migräne-Kranit". Die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse waren geordnet. Wegen Alkohol- und Zigarettenkonsum der Anna S. kam es häufig zu Meinungsverschiedenheiten zwischen den Eheleuten, in deren Verlauf der Mann mit Scheidung drohte. Nach Angaben der Tochter soll sie häufig Selbstmordabsichten geäußert haben, da das Leben ihr nichts außer Schmerzen und Arbeit biete. Am Samstag, den 19. 7. 1969 hatte Anna S. sich den ganzen Tag nicht wohl ge-

fühlt und über starke Kreuzschmerzen geklagt. Abends besuchte sie mit Mann und Tochter ein Tanzlokal und trank ca. 0.5 l Wein. Als sie gegen 23.00 Uhr nach Hause gingen, machte sie einen betrunkenen Eindruck und schwankte. Nachdem ihr Mann ihr deswegen Vorwürfe machte und es zu Hause zu einem Streit kam, richtete sie sich ihr Nachtlager auf der Couch im Wohnzimmer. Ihr Ehemann nächtigte im ehelichen Schlafzimmer. Als am nächsten Morgen gegen 07.00 Uhr die Tochter aufstand, fand sie ihre Mutter nur mit einem Schlüpfer bekleidet auf dem Küchenboden auf dem Rücken liegend leblos auf. Zeichen äußerer Gewalteinwirkung waren nicht erkennbar. Nachdem sie Vater und Bruder gerufen hatte, verständigte sie die Polizei. In der Küche, wo die Tote lag, wurde ein leeres Behältnis des Medikamentes Norkotral^{R} gefunden, ehemaliger Inhalt 20 Stück. Auf dem Spültisch stand eine leere Kaffeetasse, die eingetrocknete Tablettenreste enthielt. Die Vergiftungsdauer dürfte nur wenige Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 172 cm. - Körpergewicht ca. 75 kg.
Tablettenreste im Magen, wenig schleimiger Mageninhalt. - Breiiger Inhalt in der Speiseröhre. - Geringe Harnblasenfüllung. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem (Hirngewicht 1460 g). - Vibices. - Gastritis atrophicans. - Aromatischer Geruch der Kopfschwarte. - Alte Narbe über der rechten Pulsader.

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägtes Ödem.

Herz: Geringe hydropische Degeneration.

Leber: Fortgeschrittene Autolyse. Diskrete periportale und intralobuläre Fibrose.

Pankreas: Autolyse.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Blutfülle der normal gebauten Niere.

Gehirn: Ödematöses, normal gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Phenobarbital
2. Pentobarbital

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	1.98 ‰	1.96 ‰
HAK	2.97 ‰	2.86 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Anna S. wurde das Verfahren am 29. 8. 1969 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.6. (L 168/69)

E., Wilhelm
52 Jahre, Kaufmann
geb. am 15. 5. 1917
tot aufgefunden am 8. 12. 1969, 08.00 Uhr
Sektion am 9. 12. 1969, 14.30 Uhr
30 1/2 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Wilhelm E., von Beruf Kaufmann, war seit 1960 verheiratet. Er war ebenso wie seine Frau in erster Ehe geschieden und brachte einen Sohn und sie zwei Töchter mit in die Ehe. Die Ehe selbst blieb kinderlos.

Er war seit längerer Zeit nierenkrank und stand in ärztlicher Behandlung. Am 6. 12. 1969 war er letztmalig bei seinem Hausarzt, wobei er einen verstörten, depressiven Eindruck hinterließ. Er war krankgeschrieben, jedoch nicht bettlägerig. Selbstmordabsichten soll er früher nie geäußert haben. Sein Verhältnis zu seiner Ehefrau und den beiden Stieftöchtern wird als gut bezeichnet, zu seinem im gleichen Haus wohnenden Schwiegervater hatte er jedoch ein kühles und gespanntes Verhältnis. Die Ehefrau befand sich zur Zeit des Vorfalls in Kur, während die Stieftöchter und der Schwiegervater im Hause waren, sich aber kaum um ihn kümmerten.

Am 7. 12. 1969 sei er den ganzen Tag im Bett geblieben, da er Schmerzen verspürte. Eine der Stieftöchter habe gegen 19.00 Uhr nach ihm geschaut und festgestellt, daß er noch atme. Gesprochen hätte man nicht miteinander. Am 8. 12. 1969 wurde Wilhelm E. morgens von seinem Schwiegervater tot in seinem Bett im ehelichen Schlafzimmer aufgefunden. Dieser benachrichtigte sofort ein

Beerdigungsinstitut, dessen Leiter dann einen Arzt verständigte. Der Arzt konnte bei der Leichenschau um 08.45 Uhr keine Todesursache feststellen und benachrichtigte die Polizei. Auf dem Nachttisch wurden mehrere Tablettenbehältnisse gefunden, darunter eine Packung des Schlafmittels Noctal^{R}, wovon acht Tabletten fehlten. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 161 cm. - Körpergewicht ca. 75 kg.
Prall gefüllte Harnblase (Inhalt 400 ml). - Starkes Lungenödem. - Hirnschwellung (Gewicht 1570 g). - Flüssiges Blut. - Herdförmige Lungenentzündung. - Breiiger Inhalt in der Speiseröhre. - Chronische Entzündung der Magenschleimhaut. - Geringe Menge dünnflüssiger Speisebrei im Magen ohne Tablettenreste. - Leberzirrhose. - Arteriosklerose der Nieren.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägtes Lungenödem.

Herz: Regelhaft gebaute Herzmuskulatur mit autolytischen Veränderungen.

Leber: Akut gesteigerte chronische Blutstauung mit kräftiger, mittelgroßtropfiger Verfettung der zentralen Läppchenabschnitte und diskreter Fibrosierung der Zentralvenenregion.

Pankreas: Autolytisch verändertes, sonst regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Einzelne Rindennarben und autolytische Veränderungen der sonst regelhaft gebauten Niere.

Gehirn: Unauffälliges Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Allobarbital
2. MACB
3. ACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%		
	1	2	3
Gehirn	1.5		
Muskulatur	3		
Blut	2.5		
Harn	60	10	10
Magen	17		
Dünndarm	130		

3. Alkoholbestimmungen:

	W
BAK	0.12 ‰
HAK	0.53 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Wilhelm E. wurde das Verfahren am 5. 1. 1971 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.7 (L 149/70)

K., Rosa
34 Jahre, Gastwirtin
geb. am 18. 9. 1936
gest. am 4. 10. 1970, 03.40 Uhr
Sektion am 5. 10. 1970, 15.00 Uhr
35 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Rosa K., 34 Jahre alte Gastwirtin, war seit zwei Monaten geschieden und ebenso wie das von ihr geführte Lokal schlecht beleumundet. Seit ihrer Scheidung lebte sie mit einem polizeibekannten Mann zusammen. Sie trank täglich größere Mengen Alkohol und war zu keiner Arbeit mehr fähig. Ferner nahm sie öfters Beruhigungsmittel.

Infolge ihrer Trunksucht litt sie an einem schweren Leberschaden und war an der Bauchspeicheldrüse erkrankt. Als ihr vor kurzer Zeit mitgeteilt wurde, daß sie das Lokal abgeben müsse, wollte sie bereits mehrere Tabletten in suicidaler Absicht einnehmen, was jedoch ihr Freund verhinderte. Da sie sich unter Alkoholeinfluß daneben benahm, hatte sie bereits öfters von ihrem Freund Schläge bekommen. Die Verstorbene soll schon mehrere Selbstmordversuche unternommen haben und zwar durch Einnahme von Schlaftabletten und durch Eröffnen der Pulsadern.

Am Sonntag, den 3. 10. 1970 hatte Rosa K. ab 19.00 Uhr

mit den Gästen im Lokal getrunken und diese zum Trinken animiert. Gegen 21.30 Uhr war sie bereits merklich betrunken. Später ging sie mit einem Gast aus dem Haus und tauschte Zärtlichkeiten mit ihm aus. Da ihr Freund dies bemerkte, schlug er sie nieder. Etwa gegen 02.00 Uhr wurde das Lokal geschlossen. Rosa K. die sich zwischenzeitlich in der Bar aufgehalten hatte, kam gegen 03.00 Uhr in die Gaststube zurück, in der ihr Freund gerade abrechnete. Sie hatte ein Glas in der Hand, in dem sich Rückstände aufgelöster Tabletten befanden. Da sie auf nichts mehr reagierte, rief er die Polizei an und bat, einen Arzt zu schicken. Etwa gegen 04.20 Uhr traf der Arzt im Lokal ein. Er fand die Wirtin auf einem Stuhl am Tisch bei der Theke sitzend. Der Oberkörper war vorgeneigt, ihr Kopf lag auf den auf dem Tisch verschränkten Unterarmen. Bei seinen Untersuchungen konnte er nur noch den Tod feststellen.Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren, ein sehr rascher Geschehensablauf ist jedoch anzunehmen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 157 cm. - Körpergewicht 55 bis 60 kg.
Reichlich Tablettenreste im suppigen Mageninhalt. - Geringe Harnblasenfüllung (ca. 100 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Flüssiges Blut. - Schleim in den Bronchien. - Schürfungen am rechten äußeren Augenwinkel und am rechten Unterschenkel. mit Blutunterlaufungen. - Fettleber (2170 g). - Starke Erweiterung des rechten Herzvorhofes.-Blutunterlaufungen an der linken Brustwand und im Bereich der Augen. - Narben an den Innenseiten beider Handgelenke.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Chronische Bronchitis. Lungenödem.

Herz: Regelhaft gebautes Myocard.

Leber: Massive, großtropfige Verfettung vor allem der peripheren Läppchenabschnitte.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, fettreiche Nebenniere.

Niere: Normales Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses, sonst regelhaft gebautes Hirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Pentobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentration in mg% 1
Harn	0.2

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	3.22 ‰	2.93 ‰
HAK	4.26 ‰	3.43 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Anzeigensache gegen Fritz G. wegen
1. unnatürlichen Tod der Rosa K.
2. Körperverletzung z.N. der Rosa K.

wurde das Verfahren am 30. 10. 1970 eingestellt bzw. wird wegen fehlenden öffentlichen Interesses öffentliche Klage nicht erhoben.

5.1.8. (L 190/70)

H., Wilhelm
57 Jahre, Werkstattschreiber
geb. am 16. 6. 1913
gest. am 14. 12. 1970, 01.00 Uhr
Sektion am 14. 12. 1970, 14.30 Uhr
13 1/2 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Wilhelm H., von Beruf Werkstattschreiber, lebte seit November 1968 von seiner Ehefrau getrennt. Er wollte sich scheiden lassen und zog zu einer Witfrau. Der Verstorbene war Vater von acht Kindern, wovon drei unehelich waren. Eine Woche vor seinem Ableben war er wegen einer Linsentrübung im rechten Auge in augenfachärztlicher Behandlung und sollte sich in die Augenklinik nach Tübingen begeben, was er jedoch ablehnte. Er konnte auf diesem Auge nur noch wenig sehen und war sehr verzweifelt, da er fürchtete, blind zu werden. Deshalb äußerte er häufig Selbstmordabsichten.

Am Nachmittag und Abend des 13. 12. 1970 hatte er größere Mengen Alkohol getrunken. Gegen 23.30 Uhr ging er auf die Toilette und blieb dort etwa 15 Minuten. Seine Lebensgefährtin hat dann geklopft, worauf er herausgekommen ist und ihr ein Röhrchen Schlaftabletten gezeigt hat, deren Inhalt er soeben eingenommen hätte. Es handelte sich dabei um das Präparat Repocal^{R}. Bald darauf fing er an zu torkeln und sie legte ihn auf das Bett. Anschließend rief sie einen Krankenwagen. Da dieser gerade bei einem

Unfall war, traf er erst gegen 00.45 Uhr ein. Die Sanitäter konnten hierbei nur noch den Tod feststellen. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer beträgt demnach eine Stunde.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 169 cm. - Körpergewicht 70 bis 75 kg.
Geringe Harnblasenfüllung. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Anisokorie. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Schleimiger Inhalt in der Luftröhre. - Geringe Mengen säuerlich riechender Speisebrei ohne Tablettenreste im Magen. - Aromatischer Geruch der Kopfschwarte, des Gehirns und der Lungen. - Zustand nach Magenresektion. - Trübung der rechten Linse.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Substantielles Lungenemphysem und geringe interstitielle Fibrose. Lungenödem.

Herz: Herdförmige narbige Durchsetzung und Lipomatose der Herzmuskulatur. Diskrete hydropische Degeneration.

Leber: Regelhaft gebautes Lebergewebe.

Nebenniere: Normal gebautes Nebennierengewebe.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses, sonst regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Pentobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentration in mg% 1
Harn	0.5

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	1.64 ‰	1.58 ‰
HAK	3.07 ‰	2.07 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Wilhelm H. wurde das Verfahren am 21. 12. 1970 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.9. (L 41/71)

M., Hans-Jürgen
25 Jahre, Pfleger
geb. am 15. 4. 1945
tot aufgefunden am 21. 2. 1971, 15.00 Uhr
Sektion am 23. 2. 1971, 09.00 Uhr
42 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der 25-jährige Krankenpfleger Hans-Jürgen M. hatte aus erster Ehe zwei Kinder und stand kurz vor der Hochzeit

mit seiner zweiten Frau, die ebenfalls ein Kind mit in die Ehe gebracht hätte. Er war seit seinem 18. Lebensjahr in Behandlung bei einem Nervenfacharzt, anfangs in der Universitäts-Nervenklinik in Freiburg, später in Form eines lockeren Kontaktes ambulant. Er soll bereits mehrfach Suicidversuche unternommen und wegen privater und finanzieller Sorgen wiederholt Selbstmordabsichten geäußert haben.

Am 21. 2. 1971 wurde Hans-Jürgen M. tot in der Badewanne des Personalbades im Sanatorium Schönberg aufgefunden. Die Leiche lag auf dem Rücken und war unbekleidet. Das Wasser war noch etwa handwarm. Auf dem Wannenboden lag die Handdusche, aus der warmes Wasser lief. Auffällig an der Leiche waren Verbrennungen zweiten Grades. Der herbeigerufene Arzt des Sanatoriums stellte gegen 15.00 Uhr den Tod fest. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer beträgt etwa drei bis fünf Stunden.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 180 cm. - Körpergewicht ca. 75 kg.
Tablettenreste im Magen und Duodenum (geringer Mageninhalt). - Geringe Harnblasenfüllung (50 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Blutiger Schaumpilz vor dem Mund. - Waschhautbildung. - Fortgeschrittene Fäulniserscheinungen.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Fortgeschrittene Autolyse der inneren Organe.

Lunge: Blutfülle und Ödem.

Herz: Regelhaft gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Multiple buntzellige Granulome unklarer Ätiologie.

Pankreas: Fortgeschrittene Autolyse.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Fehlt.

Gehirn: Ödematöses, im übrigen normal gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Phenobarbital
2. Cyclobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1 + 2
Harn	8
Magen	50

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.11 ‰	0.04 ‰
HAK	0.24 ‰	0.16 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Hans-Jürgen M. wurde das Verfahren am 1. 3. 1971 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.10 (L 82/71)

B., Margaret
28 Jahre, Hausfrau
geb. am 10. 6. 1942
gest. am 16. 4. 1971, 08.30 Uhr
Sektion am 17. 4. 1971, 10.00 Uhr
25 1/2 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Die 28 Jahre alte Hausfrau Margaret B. war seit dem 28. 10. 1966 verheiratet und Mutter von zwei Kindern. Sie litt seit Jahren an Depressionen, Schlaflosigkeit und starken Kopfschmerzen. Im Herbst 1971 wurde sie von ihrer Hausärztin in die Nervenklinik Sigmaringen überwiesen, wo sie acht Wochen stationär behandelt wurde. Das Verhältnis zwischen den Eheleuten B. war nicht gut und mit der im gleichen Haus wohnenden Schwiegermutter gab es häufig Streit. Da sie in letzter Zeit trotz Schlafmitteln kaum schlafen konnte, äußerte Margaret B. wiederholt Selbstmordabsichten. Außerdem schlief sie von ihrem Ehemann getrennt, meist auf dem Sofa im Wohnzimmer. Am 15. 4. 1971 gingen die Eheleute B. etwa gegen 21.00 Uhr schlafen.

Als Herr B. am nächsten Morgen um 07.00 Uhr aufstand, fand er seine Frau noch im tiefen Schlaf auf dem Sofa im Wohnzimmer. Da dies ihn überraschte, versuchte er sie vergebens wachzurütteln. Nachdem er zur Arbeit gefahren war, kehrte er gegen 08.20 Uhr nochmals nach

Hause zurück, da er in Sorge um seine Frau war. Diese atmete um diese Zeit nur noch leicht und war bleich im Gesicht. Er fuhr mit seinem PKW zur Hausärztin, erreichte sie jedoch nicht sofort und fuhr mit ihr gegen 09.30 Uhr zurück. Als die Hausärztin Frau B. untersuchte und den Puls fühlte, stellte sie den Tod fest. Auf dem Tisch im Wohnzimmer fand man ein Bierglas und eine Kaffeetasse mit Tablettenrückständen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 170 cm. - Körpergewicht ca. 65 kg.
Tablettenreste im Speisebrei des Magens (Mageninhalt 200 ccm). - Schleimiger Inhalt in den Luftwegen. - Stärkere Harnblasenfüllung (200 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Vibices. - Schürfungen an beiden Knieinnenseiten. - Zustand nach Regelblutung.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutfülle und ausgeprägtes, frisches Lungenödem.

Herz: Regelhaft gebautes Myocard.

Leber: Akute Blutstauung.

Pankreas: Normales Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Blutfülle der normal gebauten Niere.

Gehirn: Ödematöses, sonst regelhaft gebautes Hirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:

1. Secobarbital
2. Brallobarbital
3. Glutethimide
4. MACB
5. ACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%				
	1	2	3	4	5
Gehirn	1.3	0.5	0.2	-	-
Leber	2.2	1.0	2.5	-	-
Niere	1.7	1.0	3.0	-	-
Muskulatur	1.0	0.8	2.5	-	-
Blut	0.9	0.8	0.7	0.2	0.03
Harn			0.6	0.6	0.4
Magen	45.0	10.0	300.0	16.0	-

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.23 ‰	0.30 ‰
HAK	0.11 ‰	0.05 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Margaret B. wurde das Verfahren am 15. 7. 1971 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vor-

sätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.11 (L 91/71)

F., Hannelore
36 Jahre, Hausfrau
geb. am 21. 4. 1935
tot aufgefunden am 1. 5. 1971, 07.15 Uhr
Sektion am 3. 5. 1971, 14.00 Uhr
55 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Die verheiratete Hausfrau Hannelore F. war Mutter von drei Kindern. Sie nahm regelmäßig Schlafmittel ein und sprach auch dem Alkohol zu. Wegen eines Nierenleidens war sie vor einem Jahr im Krankenhaus behandelt worden. Hannelore F. soll wiederholt um polizeilichen Schutz wegen Streitigkeiten mit ihrem Ehemann ersucht haben. Sie hatte vor etwa drei Jahren Selbstmordabsichten gegenüber ihrem Ehemann geäußert, in letzter Zeit soll sich das Eheleben jedoch normalisiert haben. Bereits im Januar 1967 war sie wegen einer Schlafmittelvergiftung im Kreiskrankenhaus Kirchheim/Teck in stationärer Behandlung.

Am Abend des 30. 4. 1971 war Hannelore F. mit zwei ihrer Kinder und einer Nichte zu Hause, wo sie gemeinsam einen Fernsehfilm ansahen. Zuvor hatte sie gegen 19.45 Uhr ihren Mann zur Arbeit gefahren. Um 22.15 Uhr ging sie zu Bett, da sie am nächsten Morgen ihren Mann von der Arbeit abholen wollte. Ihr Ehemann fand sie dann am 1. 5. 1971, als er vom Nachtdienst kam, gegen 07.15 Uhr im ehelichen Schlafzimmer auf dem Rücken liegend tot im Bett. Der herbeigerufene Bereitschaftsarzt stellte den

Tod aus ungeklärter Ursache fest. Äußere Verletzungen waren nicht erkennbar. Auf dem Nachttisch stand eine dreiviertel volle Flasche Bier, im Schubladen fanden sich mehrere Packungen Tabletten und zwar je drei Packungen Noludar^{R} und Mogadan^{R}, ehemaliger Inhalt jeweils 20 Stück. Insgesamt waren nur noch drei Tabletten vorhanden. Ferner fanden sich mehrere leere Steinhägerflaschen. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 175 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.
Tablettenreste im Magen und Duodenum (wenig dünnflüssiger Mageninhalt). - Fragliche Holzersche Blasen im Gesicht, am Halsansatz, am Brustkorb, an Armen und Beinen. - Geringe Harnblasenfüllung (ca. 150 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Flüssiges Blut. - Viel Schleim in den Bronchien.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägtes, teilweise hämorrhagisches Lungenödem.

Herz: Geringe, unspezifisch-entzündliche Infiltrate und vereinzelt frische Histiozytengranulome vom Typ des Aschoff'schen Knötchens (offenbar rheumatische Myocarditis).

Leber: Ganz vereinzelte, kleine, unspezifische Granulome des sonst regelhaft gebauten Lebergewebes.

Pankreas: Normal gebautes Pankreas.

Nebenniere: Geringe Hyperplasie der Nebennierenrinde.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses, sonst regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Pentobarbital
2. Methyprylon

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%	
	1	2
Gehirn	2.5	1.0
Leber	4	-
Niere	2.5	1.5
Muskulatur	2.0	0.8
Blut	1.5	0.5
Harn	5.0	5.0
Magen	60	0
Dünndarm	60	ger.Menge

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	1.59 ‰	1.55 ‰
HAK	2.84 ‰	2.82 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Hannelore F. wurde das Verfahren am 19.

11. 1971 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.12 (L 161/71)

K., Paul
60 Jahre, Rentner
geb. am 25. 9. 1920
tot aufgefunden am 6. 9. 1971, 01.30 Uhr
Sektion am 6. 9. 1971, 14.00 Uhr
12 1/2 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der 60jährige geschiedene Rentner Paul K. war zu Besuch bei seiner Schwägerin, wo er vorübergehend bleiben wollte. Er war wegen einem Nerven- und Darmleiden bereits 11 Jahre pensioniert, außerdem hatte er eine Magenresektion hinter sich. Abends nahm er regelmäßig ein bis zwei Schlaftabletten.

Nach Angaben der Schwägerin hatte es K. bei seinem Besuch gut gefallen; suicidale Absichten ließ er nicht erkennen. Am Abend des 5. 9. 1971 hatte er etwa vier Flaschen Bier getrunken und bis 22.30 Uhr eine Fernsehsendung angesehen. Kurz darauf ging er zu Bett. Wenig später beobachtete ihn seine Schwägerin im Schlafzimmer auf der Couch sitzend. Er hatte seinen Kopf in die Hände gestützt und schnarchte. Deshalb hat sie ihn dann auf die Couch gelegt und zugedeckt. Etwa um 01.30 Uhr wachte sie auf und vernahm keine Geräusche mehr. Sie stellte fest, daß ihr Schwager leblos auf der Couch lag. Durch

den Nachbarn ließ sie telefonisch einen Arzt verständigen, der nur noch den Tod feststellen konnte, der etwa um Mitternacht eingetreten sei. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte demnach ein bis zwei Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 170 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.
Geringe Harnblasenfüllung (100 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Größere Mengen Schleim in den Bronchien. - Leerer Magen. - Aromatischer Geruch der Kopfschwarte. - Zustand nach Magenresektion.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Substantielles Emphysem und ausgeprägtes Lungenödem.

Herz: Geringe, herdförmige, feinstreifige Fibrose.

Leber: Geringe, kleinherdige Verfettung der sonst weitgehend regelhaft gebauten Leber.

Pankreas: Normal gebautes, gut erhaltenes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Starke, grobknotige Hyperplasie der fettreichen Nebennierenrinde.

Niere: Einzelne kleine Rindennarben.

Gehirn: Ödem. Mäßige Erweiterung der Virchow Robin'schen Räume.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Cyclobarbital
2. Secobarbital
3. ACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%		
	1	2	3
Gehirn	1.0	3.0	
Leber	2.0	4.0	
Niere	2.0	3.0	
Muskulatur	0.7	1.0	
Blut	ger.M.	0.5	Spur
Harn	ger.M.	ger.M.	0.2
Dünndarm	3.0	7.0	

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK:	0.87 ‰	0.88 ‰
HAK:	1.36 ‰	1.31 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Paul K. wurde das Verfahren am 13. 12. 1971 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.13 (L 185/71)

S.,Siegfried
35 Jahre, Hilfsarbeiter
geb. am 8. 3. 1936
gest. am 25. 10. 1971, 04.00 bis 05.00 Uhr
Sektion am 26. 10. 1971, 15.45 Uhr
37 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Der 35 Jahre alte Siegfried S., lediger Metzger und Bauhilfsarbeiter, ohne Kinder, war als recht trinkfreudig bekannt. Er wohnte seit mehr als drei Jahren zur Untermiete bei einer Familie und soll nie Selbstmordabsichten geäußert haben. Bis August 1971 war er bei einer Baufirma als Hilfsarbeiter beschäftigt. Danach hat er nur noch Gelegenheitsarbeiten durchgeführt. Er war u.a. auch wegen Trunkenheit am Steuer vorbestraft.

Siegfried S. wurde am Morgen des 25. 10. 1971 gegen 07.00 Uhr auf dem Küchenfußboden in der Wohnung der Familie N. von deren Tochter tot aufgefunden. Am Abend zuvor sei er ziemlich angetrunken von einer Gelegenheitsarbeit nach Hause gekommen. Er hatte anschließend noch mit seinem Vermieter bei den Nachbarn Bier getrunken und sei gegen 23.00 Uhr nach Hause gegangen. Sein Vermieter hatte ihn noch gegen 23.30 Uhr in der Küche sitzend mit sich selbst reden gehört, was er immer tat, wenn er betrunken war.

Der um 07.30 Uhr hergerufene Hausarzt konnte nur noch den Tod feststellen, der zwischen 04.00 und 05.00 Uhr eingetreten sei. Äußere Verletzungen waren nicht nachweisbar. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte demnach etwa vier Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Athletischer Körperbau. - Körperlänge 166 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.
Prall gefüllte Harnblase (450 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem (Gewicht 1560 g). - Flüssiges Blut. - Glasiger Schleim in den Bronchien. - Schürfungen im Bereich des rechten Stirn-Schläfenwinkels, und am linken Oberarm. - Geringe Menge breiiger Inhalt ohne Tablettenreste im Magen. - Beginnende Leberverfettung. - Aromatischer Geruch der Kopfschwarte und des Gehirns.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutstauung und Lungenödem.

Herz: Mäßige hydropische Degeneration des regelhaft gebauten Myocards.

Leber: Vereinzelte umschriebene, buntzellige Granulome unklarer Ätiologie. Mäßige Blutstauung. Geringe, überwiegend kleintropfige Leberzellverfettung.

Pankreas: Autolytisch verändertes, sonst normales Pankreas.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses, sonst regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Pentobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	2.0
Leber	3.0
Niere	2.5
Muskulatur	2.0
Blut	1.6
Harn	1.3
Magen	12.0
Dünndarm	7.0

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	1.51 ‰	1.52 ‰
HAK	2.74 ‰	2.70 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Siegfried S. wurde das Verfahren eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keine Anhaltspunkte dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht worden ist.

5.1.14 (L 72/72)

L., Josef
48 Jahre, Hilfsarbeiter
geb. am 10. 5. 1923
gest. am 22. 4. 1972, 01.00 Uhr
tot aufgefunden am 22. 4. 1972
Sektion am 24. 4. 1972, 16.00 Uhr
63 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Der 48jährige Hilfsarbeiter Josef L. war seit ca. sechs Monaten arbeitsunfähig und in ärztlicher Behandlung. Nach Angaben des Arztes war er chronischer Alkoholiker, der an einem Leberleiden und an einer Herzinsuffizienz litt. Auch soll es sich um einen Psychopathen gehandelt haben, der mehrfach Lebensüberdruß geäußert haben soll. Er war in zweiter Ehe verheiratet , aus der ersten Ehe stammten zwei Söhne. Zwischen den Eheleuten L. soll es wiederholt zu Streitigkeiten gekommen sein, in deren Verlauf L. des öfteren von seiner Frau geschlagen wurde. Bei der Ehefrau soll es sich um eine Frau mit unstetem Lebenswandel gehandelt haben.

Am 12. 4. 1972 kam Josef L. zu einem Kriegskameraden, der zusammen mit einem Freund ein Gartenhaus bewohnte. L. wollte einige Tage dort bleiben, da er den Nachlass seiner vor einigen Wochen verstorbenen Mutter zu regeln hatte. Am 21. 4. 1972 kam er wieder betrunken gegen 21.00 Uhr an. Er wollte am nächsten Tag heimfahren und trank mit den Mitbewohnern noch einige Gläser Wein. Gegen 23.00 Uhr legte er sich bekleidet auf das Sofa im Wohnzimmer. Er schlief bald ein und schnarchte vernehmlich. Am Morgen des folgenden Tages gegen 09.30 Uhr wurde er tot auf dem Sofa liegend aufgefunden. Da nach ärztlichem

Gutachten der Tod in den frühen Morgenstunden eingetreten ist, könnte die mutmaßliche Vergiftungsdauer etwa vier Stunden betragen haben.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schmächtiger Körperbau. - Körperlänge 160 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.
Tablettenreste im suppigen Mageninhalt. - Geringe Harnblasenfüllung. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Weit gestellte Pupillen. - Wenig grau-gelblicher Schleim in der Luftröhre. - Schürfungen über der linken Brustkorbseite. - Deutlich vergrößerte Leber. - Aromatischer Geruch des Gehirns.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Lungenödem.

Herz: Diskrete Fibrose der sonst regelhaft gebauten Herzmuskulatur.

Leber: Fettfibrose mit beginnendem cirrhotischem Umbau. Einzelzellnekrosen mit mesenchymalen Reaktionen, sogenanntes alkoholisches Hyalin.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Kleines, teilweise hellzelliges, papilläres Adenom in einer sonst normal gebauten Niere.

Gehirn: Unauffälliges Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Pentobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentration in mg% 1
Magen	50.0

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	1.93 ‰	1.88 ‰
HAK	2.73 ‰	2.72 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Josef L. wurde das Verfahren am 8. 8. 1972 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.15 (L 86/72)

T., Rosa
50 Jahre, Hausfrau
geb. am 1. 8. 1921
tot aufgefunden am 14. 5. 1972, 08.00 Uhr
Sektion am 15. 5. 1972, 15.00 Uhr
31 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Die 50 Jahre alte Arbeiterin Rosa T. war verheiratet und

Mutter eines Sohnes. Sie litt bereits seit einigen Jahren an Gelenkrheuma, epileptischen Anfällen und chronischer Lebercirrhose und war deswegen laufend in ärztlicher Behandlung. Seit etwa einem Jahr war sie arbeitsunfähig. Beide Eheleute waren Alkoholiker und dabei kam es häufig zu Streitigkeiten. Selbstmordabsichten soll die Verstorbene nie geäußert haben. Wenige Tage vor ihrem Tod äußerte sie jedoch gegenüber ihrem Ehemann, daß sie nicht mehr lange leben werde, wobei sie auf die erkrankte Leber hingewiesen habe.

Am Samstag, den 13. 5. 1972 war sie bis 12.00 Uhr im Bett. Später richtete sie ihrem Mann, der im Haus kleinere Arbeiten ausführte und dazu erheblich trank, Mittag- und Abendessen; selbst konnte sie jedoch nichts essen, da sie sich den ganzen Tag nicht wohl fühlte und in den letzten Tagen das Gegessene stets wieder erbrechen mußte. Gegen 19.00 Uhr legte sie sich auf die Couch im Wohnzimmer, während ihr Mann fernsah. Etwa um 20.15 Uhr will der Ehemann seine schlafende Frau ins Bett getragen haben. Er zog ihr Strumpfhose und Schlüpfer aus und wollte geschlechtlich mit ihr verkehren, was sie jedoch ablehnte. Ihm war jedoch aufgefallen, daß sie nicht mehr ganz bei Bewußtsein war. Als er am nächsten Morgen gegen 08.00 Uhr aufwachte, bemerkte er, daß sich seine Frau kalt anfühlte. Arme und Hände waren bereits steif. Er holte Nachbarn zu Hilfe, die schließlich die Polizei verständigten. Auf dem Küchentisch wurden vier leere Medikamentenfläschchen gefunden und zwar: Repocal^{R}, Valium 5^{R}, Valium 10^{R} und Cibalgin^{R}. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 155 cm. - Körpergewicht ca. 50 kg.
Breiiger Inhalt in der Speiseröhre. - Prall gefüllte

Harnblase (500 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnschwellung. - Punktförmige Blutaustritte in der insgesamt geröteten Magenschleimhaut. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Schaumiger Inhalt in der Luftröhre. - Fettcirrhose der Leber. - Arteriosklerose der Nieren.

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutfülle und herdförmiges, teilweise hämorrhagisches Ödem. Mäßige, chronische Bronchitis.

Herz: Regelhaft gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Mäßig bindegewebsreiche, kleinknotige, stationäre Fettcirrhose.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe mit autolytischen Veränderungen.

Nebenniere: Geringe Hyperplasie und stark wechselnder Lipoidgehalt der Nebennierenrinde.

Niere: Deutliche Tubulusektasie der sonst normal gebauten Niere.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Pentobarbital
2. MACB
3. ACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%
Gehirn	3.5
Leber	3.5
Niere	2.5
Muskulatur	2.0
Blut	2.5
Harn	13.0
Magen	60.0
Dünndarm	ger.Menge

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.01 ‰	0.00 ‰
HAK	0.91 ‰	0.81 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Rosa T. wurde das Verfahren am 30. 1. 1973 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.16 (L 122/72)

A., Francesco
33 Jahre, Arbeiter
geb. am 28. 3. 1939
gest. am 1. 7. 1972
tot aufgefunden am 1. 7. 1972, 08.30 Uhr
Sektion am 1. 7. 1972, 14.30 Uhr
6 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der ledige 33jährige Arbeiter Francesco A. war am 29. 8. 1971 von Italien nach Deutschland gekommen. Er bewohnte zusammen mit ihm verwandten Italienern eine Wohnung und arbeitete bei einer Möbelfirma. Während seiner Zeit in Deutschland soll er nie Selbstmordabsichten geäußert haben und sich auch am Vorabend seines Todes normal benommen, jedoch über Schmerzen im Knie geklagt haben. Am 19. 4. 1972 hatte A. wegen Knieschmerzen einen Arzt aufgesucht. Von diesem wurde er in die Orthopädische Klinik überwiesen. Für eine Woche wurde er krankgeschrieben.

Am 17. 5. 1972 ließ er sich vom Arzt 10 Schlaftabletten Phanodorm^{R} verschreiben und suchte ihn am 28. 6. 1972 erneut auf, wobei er von einem Verkehrsunfall erzählte. Er wies Prellungen auf, wurde jedoch nicht krankgeschrieben. Am Abend des 30. 6. 1972 war A. zusammen mit drei Landsleuten auf einem Sommerfest. Anschließend besuchte er gegen 22.00 Uhr seinen Onkel, bei dem er eine Flasche Bier trank. Nach dessen Angaben ist er gegen 22.30 Uhr nach Hause gegangen. Ein im gleichen Zimmer wohnender Verwandter kam am 1. 7. 1972 gegen 01.00 Uhr nach Hause. A. lag zu dieser Zeit mit dem Gesicht zur Wand in seinem Bett.

Am Morgen des 1. 7. 1972, gegen 08.30 Uhr bemerkte der Verwandte, daß A. tot in seinem Bett lag und zwar mit dem Rücken zur Wand. Über den telefonischen Notruf wurde Polizei und Notarzt verständigt. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte weniger als sieben Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 168 cm. - Körpergewicht ca. 60 kg.
Viel wandständiger gallertartiger Inhalt in der Luftröhre. - Prall gefüllte Harnblase (500 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Flüssiges Blut. - Gelblich-rötlicher Schleim in den Bronchien. - Geringer suppiger Inhalt im Magen, in dem Tablettenreste nicht erkennbar sind. - Aromatischer Geruch des Mageninhaltes. - Etwas vergrößerte Leber. - Nadeleinstichstelle mit daumenendgliedgroßer Blutunterlaufung über dem rechten Kniegelenk.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägtes Lungenödem.

Herz: Fehlt.

Leber: Geringe Wandfibrose intrahepatischer Gallengänge. Geringe Leberzellsiderose der peripheren Läppchenabschnitte.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Normal gebaute Nebenniere.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Normal gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Cyclobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	19.0
Leber	19.0
Niere	20.0
Muskulatur	14.0
Blut	17.0
Harn	45.0
Magen	100.0
Dünndarm	130.0

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.00 ‰	0.00 ‰
HAK	0.21 ‰	0.24 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Francesco A. wurde das Verfahren am 30. 8. 1972 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.17 (L 5/73)

K., Johannes
35 Jahre, Krankenpfleger
geb. am 28. 9. 1937
tot aufgefunden am 9. 1. 1973, 09.45 Uhr
Sektion am 9. 1. 1973, 15.00 Uhr
5 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der 35jährige, ledige Krankenpfleger Johannes K. wohnte in einem Männerwohnheim, soll Alkoholiker gewesen sein und hätte sich in absehbarer Zeit einer Entziehungskur unterziehen sollen. Er war in der Hals-,Nasen-, Ohrenklinik seit fünf Jahren tätig, verschlief jedoch in letzter Zeit öfters seinen Dienst und hat nicht mehr regelmäßig gearbeitet. Seit einiger Zeit bekam er nur die Stunden bezahlt, in denen er arbeitete. K. soll bereits 1968 einen Selbstmordversuch unternommen haben. Mitte April 1972 unternahm er einen weiteren Suicidversuch durch Einnahme von Tabletten in Verbindung mit Alkohol. Damals wurde er stationär in der Medizinischen Klinik behandelt, wo er bereits einige Zeit vorher wegen eines Leberleidens in stationärer Behandlung war.

Er fühlte sich einsam und hatte in letzter Zeit zunehmend Angst vor der Entziehungskur. Am 9. 1. 1973 gegen 09.40 Uhr bekam der Hausmeister einen Anruf aus der HNO-Klinik von einer Schwester. Sie bat ihn, nach K. zu sehen, da er nicht zur Arbeit erschienen wäre. Der Hausmeister fand dann Johannes K. in seinem Zimmer am Boden liegend vor. Er lag auf einem Deckbett vor dem Bettgestell, mit einer bunten Decke zugedeckt. Im Bereich des Kopfes hatte sich eine Blutlache gebildet. Hinter dem Kopf der Leiche stand eine ausgetrunkene Cognacflasche. Daneben

lagen mehrere Scherben einer zerbrochenen Flasche. Auf dem Nachttisch lagen mehrere Tabletten, die noch verpackt waren. Der herbeigerufene Arzt konnte nur noch den Tod feststellen. Die Vergiftungsdauer ist nicht mehr zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 181 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.
Prall gefüllte Harnblase (400 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Stärkere Hirnschwellung. - Relativ enge Pupillen. - Flüssiges Blut. - Schleim in den Bronchien. - 20 ml suppiger Mageninhalt ohne Tablettenreste. - Rißquetschwunde an der rechten Kinnseite. - Ältere Narben im unteren Drittel des linken Unterarmes.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Massives Lungenödem.

Herz: Fehlt.

Leber: Starke, großtropfige Verfettung, vor allem der zentralen und intermediären Läppchenabschnitte.

Pankreas: Fehlt.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Blutreiches, regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses, ansonsten normal gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Phenobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	14.0
Leber	15.0
Niere	14.0
Muskulatur	9.0
Blut	12.0
Harn	7.0
Magen	20.0
Dünndarminhalt	16.0

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.00 ‰	0.06 ‰
HAK	0.44 ‰	0.41 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Johannes K. wurde das Verfahren am 18. 5. 1973 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht wurde.

5.1.18 (L 162/73)

S., Erna
46 Jahre, Hausfrau
geb. am 13. 3. 1929
tot aufgefunden am 14. 7. 1973, 11.00 Uhr
Sektion am 15. 7. 1973, 10.00 Uhr
23 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Die 46jährige Hausfrau Erna S. war verheiratet und Mutter eines Sohnes. Sie soll, wie auch ihr Ehemann, dem Alkohol sehr zugesprochen haben. Beide wohnten in einer vom Sozialamt zugewiesenen Wohnung in verwahrlosten Verhältnissen, lebten außerdem sehr zurückgezogen. Die Eheleute S. hatten in alkoholisiertem Zustand häufig Streit, wobei Frau S. auch des öfteren von ihrem Mann geschlagen wurde. Vor zwei Jahren mußte sie sich wegen Gebärmutterkrebs einer Unterleibsoperation unterziehen und wurde bestrahlt. Selbstmordgedanken hatte sie nach Angaben des Ehemannes nie geäußert. Am 12. 3. 1973 soll die Verstorbene mit ihrem Ehemann den ganzen Tag über Alkohol in konzentrierter Form getrunken haben. Bevor beide gegen 20.00 Uhr zu Bett gingen, holte Herr S. noch eine Flasche Schnaps, die etwa zu einem Viertel geleert wurde. Als er in der Nacht aufwachte, hatte seine Frau Schaum vor dem Mund, außerdem war die Flasche Schnaps leer, die Frau mußte also den restlichen dreiviertel Liter allein getrunken haben. Da der Mann jedoch ebenfalls berauscht war, schlief er wieder ein. Am nächsten Morgen fand er seine Frau leblos im Bett, stellte noch Wiederbelebungsversuche an, die jedoch erfolglos blieben. Nachdem er sich daraufhin erneut betrunken hatte, schlief er wieder ein und begab sich erst am nächsten Tag, den 14. 7. 1973, zum Pfarrer, um ihm den Tod seiner Frau zu melden. Dieser

verständigte die Polizei. Die Tote wurde von den Polizeibeamten im Bett auf dem Rücken liegend aufgefunden. Sie war völlig entkleidet und mit einem unbezogenen Deckbett zugedeckt.

Der Ehemann der Verstorbenen war an diesem Tage praktisch nicht vernehmungsfähig, er konnte sich über die Einzelheiten der vorangegangenen Zeit nicht erinnern. Er wurde wegen Verdachts der Tötung vorläufig festgenommen, da an der Leiche äußere Verletzungsspuren nachweisbar waren. Die Ermittlungen ergaben jedoch später, daß Erna S. im betrunkenen Zustand gestürzt sei und sich so die Verletzungen zufügte. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 171 cm. - Körpergewicht 70 kg.
Beginnende Fäulniserscheinungen. - Leere Harnblase. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem (Gewicht 1410 g). - Flüssiges Blut. - Feinblasiger Schleim in den Bronchien. - Geringe Menge suppiger Mageninhalt ohne Tablettenreste. - Hochgradige Lebercirrhose. - Zustand nach operativer Entfernung der Gebärmutter, der Eierstöcke und des Appendix.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Herdförmige ausgeprägte interstitielle Fibrose mit umgebendem Emphysem. Bronchopneumonien.

Herz: Geringe perivaskuläre Fibrose des sonst regelhaft gebauten Herzmuskels.

Leber: Ausgeprägte Fettleber.

Pankreas: Geringe, herdförmige Fibrosierung des sonst regelhaft gebauten Pankreas.

Nebenniere: Geringe, andeutungsweise knotige Hyperplasie der Nebennierenrinde.

Niere: Hyalinisierung einzelner Glomerula der sonst normal gebauten Niere.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Phenobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Blut	0.5
Magen	0.5

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.10 ‰	0.12 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Erna S. wurde das Verfahren am 30. 11. 1973 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder

Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.19 (L 233/73)

E., Günter
33 Jahre, Elektromonteur
geb. am 28. 3. 1940
tot aufgefunden am 20. 10. 1973, 13.00 Uhr
Sektion am 22. 10. 1973, 10.30 Uhr
46 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Günter E., geschiedener Elektromonteur und Vater einer Tochter war 33 Jahre alt. Er war bereits kriminalpolizeilich in Erscheinung getreten. 1971 wurde er wegen Körperverletzung zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Im November 1967 wurde er auf der Straße bewußtlos aufgefunden. Er erlitt Erfrierungen an beiden Füßen. Im Krankenhaus mußten sämtliche Zehen amputiert werden. Im Januar 1971 soll er einen Selbstmordversuch durch Erhängen unternommen haben. E. galt als Alkoholiker und war im Zustand der Alkoholisierung sehr aggressiv.

Am 16. 10. 1973 wurde Günter E. von einer Taxifahrerin vor einem Hotel abgesetzt. Zuvor hatte er sich mit dem Taxi in verschiedene Gaststätten fahren lassen und war merklich betrunken. Der Verstorbene hat dann in der Nacht noch verschiedene Taxi-Unternehmen angerufen und gebeten, ihn abzuholen. Dies wurde jedoch immer abgelehnt, da E. als betrunkener Fahrgast bekannt war. Von diesem Zeitpunkt an wurde er nicht mehr lebend gesehen. Er hatte sich in dem Hotel für längere Zeit eingemietet und wurde öfters mehrere Tage nicht gesehen. Am 20. 10. 1973 gegen 11.30 Uhr wurde für E. Post abgegeben, die ihm der Sohn des Wirtes auf das Zimmer bringen sollte.

Dabei fand er E. im Bett liegend vollständig bekleidet tot vor. Sein Gesicht war bereits schwarz und aufgequollen. Aus dem auf dem Nachttisch stehenden Radio ertönte Musik. Ferner stand dort ein Fläschchen mit Valoron^{R}-Tropfen und ein kleines Trinkglas, das Verschmutzungen aufwies. Der verständigte Arzt stellte den Tod fest. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 185 cm. - Körpergewicht ca. 85 kg.
Fortgeschrittene Fäulniserscheinungen. - Leere Harnblase. - Leerer Magen. - Zustand nach Zehenamputation und Appendektomie.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägtes Lungenödem.

Herz: Geringe Lipomatose des sonst normalen Herzmuskels.

Leber: Fortgeschrittene Autolyse und Fäulnis. Sogenannte Schaumleber.

Pankreas: Fortgeschrittene Autolyse.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Autolytisch verändertes Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses, sonst unauffälliges Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Phenobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	0.78
Leber	0.79
Niere	0.57
Muskulatur	0.87
Blut	0.32

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	3.51 ‰	3.59 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Günter E. wurde das Verfahren am 1. 2. 1974 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.20 (L 16/74)

R., Manfred
2 3/4 Jahre
geb. am 19. 4. 1971
gest. am 28.1. 1974, 10.30 Uhr
Sektion am 30. 1. 1974, 09.30 Uhr
47 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Manfred R., knapp drei Jahre alt, war der zweitälteste von drei Söhnen der Familie R.. Der jüngste Sohn war früh verstorben. Beide Elternteile sollen nur mäßig begabt gewesen sein. Der Vater arbeitete als Bauhilfsarbeiter. Die Frau war im neunten Monat schwanger.

Am 28. 1. 1974 war Manfred R. zusammen mit seinem ein Jahr älteren Bruder um 07.30 Uhr aufgestanden. Sie gingen in die Wohnstube und fanden noch eine Flasche Bier, die vom Vorabend übrig geblieben war. Beide Buben tranken dann die Flasche leer. Außerdem fanden sie ein Fläschchen Baycillin-Mega^{R}-Tabletten, dessen Inhalt der jüngere Manfred eingenommen haben soll. Es war jedoch nicht zu eruieren, wieviel Tabletten in dem Behältnis waren. Kurz darauf hatte der Junge mehrmals erbrochen und stürzte dann auf den Küchenboden, wo er bewußtlos und an Armen und Beinen steif liegenblieb.

Seine Mutter, die zwischenzeitlich aufgestanden war, hüllte ihn in eine Decke und wurde von einer Nachbarin ins Krankenhaus gefahren, wo sie um 09.05 Uhr eintrafen mit dem Jungen, der schwere Krampfanfälle zeigte und tief bewußtlos war. Orientierende Untersuchungen ergaben keine äußeren Verletzungszeichen. Es wurde Luminal^{R} injiziert sowie Micoren^{R} gegeben. Vorübergehend

ließen die Krampfanfälle nach. Es wurde eine Sauerstoffbehandlung eingeleitet. Noch am Einlieferungstag gegen 10.30 Uhr verstarb das Kind unter einem erneuten heftigen Krampfanfall. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer beträgt etwa zweieinhalb Stunden.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Körperlänge 95 cm. - Körpergewicht ca. 15 bis 20 kg. Tablettenreste im Magen (10 bis 15 ml grünlicher Mageninhalt). - Aspiration von Mageninhalt. - Bräunlicher, schleimiger Inhalt in der Speiseröhre. - Harnblasenfüllung 15 bis 20 ml. - Hochgradige Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnschwellung. - Flüssiges Blut.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutfülle und ausgeprägtes Ödem.

Herz: Regelhaft gebauter Herzmuskel.

Leber: Regelhaft gebautes Lebergewebe. Glykogenüberladene sogenannte Lochkerne der peripheren Läppchenabschnitte.

Pankreas: Regelhaft gebautes, autolytisch verändertes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Normal gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Nierengewebe von regelhaftem Bau.

Gehirn: Fehlt.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Phenobarbital
2. Phenazon-Metabolite

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%	
	1	2
Leber	2.8	5.5
Niere	2.4	5.0
Muskulatur	2.2	6.5
Blut	0.6	4.4
Harn	0.3	23.0
Magen	0.7	41.3
Dünndarm	1.3	4.2

3. Alkoholbestimmungen:

	GC	ADH
BAK	0.31 ‰	0.38 ‰
HAK	0.48 ‰	0.50 ‰

Rechtliche Würdigung:

Im Verfahren wegen fahrlässiger Tötung am 30. 4. 1975 beim Schöffengericht Sigmaringen wurde in der Hauptverhandlung folgendes Urteil gesprochen:

1.) Die Angeklagte Irma R. ist eines Vergehens der fahrlässigen Tötung schuldig. Von Strafe wird abgesehen. Sie trägt die durch ihre Verurteilung entstandenen Verfahrenskosten.

2.) Der Angeklagte Mathäus R. wird freigesprochen. Verfahrenskosten fallen der Staatskasse zur Last.

In der Hauptverhandlung über die Berufung der Angeklagten am 19. 9. 1975 am Landgericht Hechingen wurde folgendes Urteil gesprochen:

Das Verfahren wird mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft und der Angeklagten unter der Voraussetzung vorläufig eingestellt, daß die Angeklagte bis zum 1. 11. 1975 200.-- DM an eine noch zu bestimmende gemeinnützige Einrichtung bezahlt.

5.1.21 (L 29/74)

H., Bärbel
33 Jahre, Hausfrau
geb. am 2. 6. 1940
tot aufgefunden am 21. 2. 1974, 10.40 Uhr
Sektion am 22. 2. 1974, 10.30 Uhr
24 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Die 33jährige verheiratete Direktrice Bärbel H. war Mutter von zwei Kindern. Sie galt als eine lebensfrohe, tüchtige Frau, welche jedoch schon seit Jahren unter starken Migräneerscheinungen zu leiden hatte. Aus diesem Grunde hatte sie auch einen Arzt und einen Heilpraktiker konsultiert und verschiedene Medikamente zu sich genommen. Die Verstorbene soll, im Gegensatz zu ihrem Ehemann, regelmäßig Alkohol getrunken haben. Sie trank täglich bis zu einer Flasche Rotwein. Das Verhältnis der Eheleute H. war nicht gut. Frau H. soll von ihrem Mann geschlagen worden sein. Auch seine außerehelichen Beziehungen belasteten sie sehr. Selbstmordabsichten hatte sie jedoch nie geäußert. Sie hatte die Scheidung eingereicht, Scheidungstermin wäre in sechs Wochen gewesen.

Am Abend des 20. 2. 1974 hielt sich Frau H. mit ihrem Ehemann zu Hause auf. Gegen 21.15 Uhr kam ein befreundeter Zahnarzt zu den Eheleuten H. Bis gegen 23.00 Uhr spielten sie gemeinsam Skat. Dabei trank Frau H. gemeinsam mit dem Zahnarzt zwei Flaschen Rotwein. Der Zahnarzt, dem auch ein Verhältnis mit Frau H. nachgesagt wird, hatte das Haus gegen 23.20 Uhr verlassen. Herr H. begab sich gegen 23.30 Uhr zu Bett, während seine Ehefrau noch zurückblieb. Sie soll an diesem Abend einen niedergeschlagenen Eindruck gemacht haben, auch war ein heftiger Streit zwischen den Eheleuten vorausgegangen.

Gegen 04.30 Uhr ging Herr H. auf die Toilette. Zu diesem Zeitpunkt fiel ihm auf, daß seine Ehefrau nicht im Ehebett schlief. Da sie schon wiederholt getrennt schliefen, machte er sich diesbezüglich keine Sorgen.

Als Frau H. am 21. 2. 1974 bis gegen 10.30 Uhr immer noch nicht auf das Klopfen an die Tür des Gästezimmers, wo sie üblicherweise schlief, reagierte, brach ihe Ehemann im Beisein der Hausangestellten die Tür gewaltsam auf und fand seine Ehefrau tot auf. Sie lag, vollständig bekleidet, auf der Bettcouch mit einer Decke zugedeckt. Die Verstorbene befand sich in sogenannter Schlafstellung, auf der rechten Körperseite liegend. Medikamente konnten nicht gefunden werden. Der vom Ehemann herbeigerufene Arzt stellte den Tod fest, der etwa gegen 01.00 Uhr eingetreten sei. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer könnte demnach ca. eineinhalb Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 169 cm. - Körpergewicht ca. 65 kg.
Tablettenreste im Speisebrei des Magens (300 ml Mageninhalt). - Schleim in der Speiseröhre. - Geringe Harn-

blasenfüllung (100 ml). - Hochgradige Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Punktförmige Blutaustritte in der Schleimhaut der Gebärmutter und in den Lid- und Bindehäuten. - Vibices. - Flüssiges Blut.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normal gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Zahlreiche, disseminierte Einzelzellnekrosen mit granulozytärer Reaktion.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Normal gebaute Nebenniere mit wechselndem Fettgehalt der Rinde.

Niere: Normal gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Pentobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	3.6
Leber	1.0
Niere	3.7
Muskulatur	2.7
Blut	2.7
Harn	1.0
Magen	144.0
Dünndarm	16.4

3. Alkoholbestimmungen:

	GC	ADH
BAK	0.45 ‰	0.55 ‰
HAK	0.91 ‰	0.95 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Bärbel H. wurde das Verfahren am 9. 5. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.22 (L 137/74)

P., Eleonore
35 Jahre, Arbeiterin
geb. am 15. 8. 1938
gest. am 6. 7. 1974, 20.30 Uhr
Sektion am 7. 7. 1974, 10.30 Uhr
14 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Die verheiratete Hausfrau und Arbeiterin Eleonore P. war 35 Jahre alt und Mutter zweier Töchter. Ihr Mann hatte im Dezember 1967 bei einem Verkehrsunfall eine Gehirnquetschung erlitten und war seitdem arbeitsunfähig. Infolge dieser Schädel-Hirnverletzung war er wesensverändert und sehr streitsüchtig, des öfteren auch tätlich gegen seine Ehefrau, worunter diese sehr gelitten und ihm öfters mit Scheidung gedroht hat.

Die Verstorbene war wegen Magenbeschwerden in ärztlicher Behandlung und bekam Beruhigungsmittel verordnet. Sie hatte bereits vor einem Jahr in suicidaler Absicht eine größere Menge Beruhigungsmittel eingenommen und mußte ins Krankenhaus eingeliefert werden. Am 6. 7. 1974 verließ Herr P. gegen 18.00 Uhr die eheliche Wohnung und kam gegen 20.00 Uhr zurück. Er fand seine Frau bewußtlos auf dem Sofa im Wohnzimmer liegend auf. Er unternahm dann durch Mund-zu-Mund-Beatmung Wiederbelebungsversuche und verständigte dann eine Nachbarin, die über den Notruf die Polizei informierte.

Gegen 20.50 Uhr traf dann der Notarztwagen ein, der Eleonore P. ins Krankenhaus einlieferte. Nach Meinung des Notarztes war Frau P. etwa 10 Minuten vor dem Eintreffen verstorben. Wiederbelebungsversuche in der

Intensivstation blieben erfolglos. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte zwei Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Untersetzter Körperbau. - Körperlänge 162 cm. - Körpergewicht 55 bis 60 kg.
Geringe Harnblasenfüllung. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Vibices. - Reichlich flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Geringe Menge rötlich gefärbte Flüssigkeit ohne Tablettenbestandteile im Magen. - Ulcus duodeni. -

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Starke Blutfülle und teilweise hämorrhagisches Ödem. Dystelektasen.

Herz: Diskrete perivaskuläre Narben der sonst regelhaft gebauten Herzmuskulatur.

Leber: Regelhaft gebaute Leber.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Nebenniere von regelhaftem Bau.

Niere: Blutreiches, normal gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Normales Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Cyclobarbital
2. Secobarbital
3. Phenobarbital
4. Phenazon
5. Salicylsäure und Metabolite

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%	
	1 + 2	3
Gehirn	2.6	0.5
Leber	4.9	0.6
Niere	2.1	0.4
Muskulatur	1.2	0.3
Blut	0.6	0.33
Harn	0.7	0.3
Magen	60	1.5
Dünndarm	11	Spur

3. Alkoholbestimmungen:

	GC	ADH
BAK	2.30 ‰	2.23 ‰
HAK	3.58 ‰	3.40 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Eleonore P. wurde das Verfahren am 9. 5. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder

Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.23 (L 158/74)

Sch., Wilhelm
66 Jahre, Kaufmann
geb. am 4. 8. 1907
tot aufgefunden am 26. 7. 1974, 16.30 Uhr
Sektion am 28. 7. 1974, 10.00 Uhr
42 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der 66jährige Kaufmann Wilhelm Sch. war seit drei Jahren in zweiter Ehe verheiratet. Bei einer Verlagsanstalt war er als freier Vertreter tätig und daher viel unterwegs. Neben der ehelichen Wohnung bewohnte er auch eine Zweizimmerwohnung, die ihm vom Verlag überlassen wurde. Er litt an vegetativen Störungen, Herzrhythmusstörungen und Diabetes, war jedoch seit einem Jahr nicht mehr bei seinem Hausarzt in Behandlung.

Der Verstorbene war hoch verschuldet und soll wiederholt kriminell in Erscheinung getreten sein. Gegen ihn wurden umfangreiche Ermittlungen wegen zahlreicher Betrügereien und Urkundenfälschungen geführt. 1958 wurde er zu sechs Jahren Zuchthaus verurteilt.

Am Montag, den 22. 7. 1974, wurde Herr Sch. das letzte Mal lebend gesehen. Dabei machte er einen angetrunkenen Eindruck. Sch. wurde am 24. 7. 1974 in seiner Zweitwohnung im Bett auf dem Rücken liegend tot aufgefunden. Die Vorhänge im Schlafzimmer waren zugezogen, das Nachttischlämpchen brannte. Der Notarzt wurde verständigt und stellte den Tod fest. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 180 cm. - Körpergewicht 95 bis 100 kg.
Fortgeschrittener Fäulnis- und Verwesungszustand. - Hochgradige Fäulnis der inneren Organe. - Massenhaft Tablettenreste im flüssigen, faulig riechenden Mageninhalt und im Duodenum. - Schaumiges Sekret in der Trachea. - Leere Harnblase. - Lungenödem. - Schleim in den Bronchien.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutfülle und intraalveoläres Ödem der Lunge.

Leber: Mittelgradige großtropfige Verfettung der peripheren Läppchenabschnitte. Sogenannte Schaumleber.

Herz: Kleinherdige Narben und fortgeschrittene Fäulnisveränderungen des Herzmuskels.

Pankreas: Ausgeprägte Lipomatose und geringe Fibrose des Pankreas. Fortgeschrittene Autolyse und Fäulnis.

Gehirn: Autolyse und Fäulnisveränderungen des Gehirns.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Cyclobarbital
2. Secobarbital

Quantitativ: Gesamtbarbituratkonzentration etwa 3000 mg%

3. Alkoholbestimmungen:

	GC	ADH:
BAK	0.30 ‰	0.39 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Wilhelm Sch. wurde das Verfahren am 21. 1. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.24 (L 262/74)

R., Anneliese
35 Jahre, Hausfrau
geb. am 20. 11. 1938
tot aufgefunden am 7. 11. 1974, 14.10 Uhr
Sektion am 8. 11. 1974, 14.00 Uhr
24 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Die 35jährige verheiratete Hausfrau Anneliese R. war depressiv veranlagt und sprach reichlich dem Alkohol zu. Sie hatte zwei Kinder: ein Mädchen, das sie in die Ehe mitgebracht hatte und einen Jungen, der blind war. Im September 1971 hatte sie eine Frühgeburt. Seit dieser Zeit nahm sie Beruhigungs- und Schlafmittel, die ihr vom Hausarzt verordnet wurden. Sie war in erster Ehe mit einem Regisseur verheiratet. Diese Ehe wurde geschieden; die zweite betrachtete sie vermutlich als sozialen Abstieg. Bereits vor einigen Monaten wurde sie bewußtlos

im Hausflur aufgefunden und kurz vor ihrem Tode ebenfalls bewußtlos im Wald.

Frau R. hatte Differenzen mit ihrem Hausarzt, der ihr nicht mehr die gewünschte Menge an Schlaftabletten verordnete, ferner auch mit ihrem Mann, der ihr wegen ihres hohen Tablettenkonsums wiederholt Vorhaltungen machte.

Am Abend des 6. 11. 1974 kam es wieder zu einem solchen Wortwechsel zwischen den Eheleuten R., worauf Frau R. kurz nach 20.00 Uhr die eheliche Wohnung verließ. Sie ging weg in Hausschuhen, war sonst aber der Witterung entsprechend warm gekleidet. Bei sich hatte sie Schlaftabletten Betadorm^{R}. Der Ehemann R. war am selben Abend verspätet und leicht angetrunken nach Hause gekommen. Er war dann im Wohnzimmer auf der Couch eingeschlafen und will vom Weggang seiner Frau nichts bemerkt haben. Am nächsten Morgen verließ er die Wohnung wie üblich, ohne im Schlafzimmer nach seiner Frau zu sehen, da er diese nicht stören wollte.

Am 7. 11. 1974 wurde die Leiche der Frau R. etwa gegen 14.15 Uhr auf einer Baustelle hinter einem Bauwagen in Rückenlage liegend aufgefunden. Neben dem rechten Fuß wurde eine leere Schachtel Betadorm-20^{R} Schlaftabletten gefunden. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 164 cm. - Körpergewicht ca. 65 kg.
Reichlich kristalline Bestandteile im Magen (Mageninhalt 300 ml). - Prall gefüllte Harnblase (400 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Hirnödem. - Punktförmige Blutaustritte in der Kopfschwarte. - Flüssiges Blut. - Schürfunden an den Kniegelenken. - Zustand bei Regelblutung.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Anthrakose. Mäßiges, subpleural ausgebildetes Emphysem.

Herz: Geringe herdförmig subendocardial ausgebildete, netzige Fibrose.

Leber: Akute Blutstauung. Geringe, vorwiegend periphere lobuläre, großtropfige Epithelverfettung.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Normal gebaute, mäßig lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Ausgeprägte Tubulusektasie der regelhaft gebauten Niere.

Gehirn: Normal gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Cyclobarbital
2. Carbromal
3. ACB
4. Diphenhydramin
5. Amitryptilin

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%		
	2	1	Bromid
Gehirn	0.4	0.1	7.5
Leber	0.8	Spur	11.4
Niere	0.4	0.2	12.7
Muskulatur	0.35	0.1	9.2
Blut	0.4	0.1	15.8
Harn	6.0	0.8	13.4
Magen	13.0	70.0	130.0

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.00 ‰	0.04 ‰
HAK	0.46 ‰	0.52 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Anneliese R. wurde das Verfahren am 10. 2. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.25 (L 273/74)

H., Gerd
18 Jahre, Ziseleur
geb. am 22. 5. 1956
tot aufgefunden am 28. 11. 1974, 05.45 Uhr
Sektion am 29. 11. 1974, 16.00 Uhr
34 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der 18jährige ledige Ziseleur Gerd H. war seit seiner Kindheit kränkelnd und litt in letzter Zeit an Schlafstörungen. Bereits früher soll er gegenüber seiner ehemaligen Freundin Suicidgedanken für den Fall geäußert haben, daß dieses Verhältnis scheitern würde. Er selbst löste jedoch etwa im Januar 1974 dieses Freundschaftsverhältnis auf.

Am 27. 11. 1974 versuchte er vergebens, mit seiner ehemaligen Freundin telefonisch Verbindung aufzunehmen. Letztmalig rief er dort gegen 23.00 Uhr an, wurde jedoch von ihr mit dem Hinweis auf die späte Tageszeit kurz abgefertigt.

Die Leiche des Gerd H. wurde von einem Zeitungsausträger am Morgen des 28. 11. 1974 gegen 05.45 Uhr auf der Straße liegend vor dem Haus seiner Großeltern aufgefunden. Wenige Stunden vorher hatte es geschneit. Die vermutliche Vergiftungsdauer dürfte unter sechs Stunden liegen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 173 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg.

Tablettenreste im schleimigen Mageninhalt. - Zustand nach Aspiration von Erbrochenem. - Flüssiger Inhalt in der Speiseröhre. - Geringe Harnblasenfüllung. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Starke Hirnschwellung (Hirngewicht 1590 g). - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Akute Stauung des rechten Vorhofes.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Regelhaft gebautes Lungengewebe.

Herz: Regelhaft gebautes Myocard.

Leber: Mäßiggradige, diffuse, mittelgroßtropfige Leberzellverfettung.

Pankreas: Regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Geringe perivaskuläre Blutungen.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Pentobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% l
Gehirn	2.0
Leber	2.5
Niere	2.3
Muskulatur	1.0
Blut	1.7
Harn	0.7
Magen	150.0
Dünndarm	10.0

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.15 ‰	0.18 ‰
HAK	0.35 ‰	0.44 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Gerd H. wurde das Verfahren am 17. 12. 1974 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.26 (L 4/75)

N., Horst Paul
30 Jahre, Hilfsarbeiter
geb. am 2. 2. 1944
gest. am 3. 1. 1975, 05.30 bis 06.00 Uhr
Sektion am 4. 1. 1975
27 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Der 30jährige Hilfsarbeiter Horst N. war seit August 1967 verheiratet. Er war Vater eines nun 10jährigen unehelichen Kindes, die Ehe selbst blieb kinderlos. Dem Alkohol soll er schon immer im Übermaß zugesprochen haben. Wegen finanzieller und ehelicher Schwierigkeiten versuchte er bereits zweimal sich das Leben zu nehmen. 1973 durch Eröffnen einer Pulsader sowie im Herbst 1974 durch Einnahme des Pflanzenschutzmittels E.605.

Am 2. 1. 1975 hatte er einen Strafbefehl wegen einer Trunkenheitsfahrt mit dem Mofa erhalten. Der Strafbefehl beinhaltete eine Geldstrafe, ersatzweise 35 Tage Haft. Am Abend dieses Tages, gegen 19.00 Uhr, sagte er zu seiner Frau, daß er die Haft nicht absitzen werde, lieber werde er sich das Leben nehmen. Auch die Geldstrafe wolle er nicht bezahlen, da er ohnehin mit Schulden belastet sei. Er machte ihr dann den Vorschlag, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden.

Frau N. verließ gegen 19.30 Uhr für kurze Zeit das Zimmer; als sie wieder kam, habe ihr Mann im Schlafzimmer im Bett gelegen und gesagt, er habe soeben 17 Schlaftabletten eingenommen. Gegen 20.00 Uhr war er dann eingeschlafen. Sie hatte dann mehrmals versucht, den Hausarzt anzurufen, ihn jedoch erst gegen 24.00 Uhr erreicht. Der Arzt war kurz

darauf erschienen, untersuchte Horst N., unternahm jedoch dann nichts weiter. Frau N. erklärte er, er könne nichts tun und die Ärzte im Krankenhaus auch nicht. Sie solle am Morgen um 05.30 Uhr wieder anrufen und ihm melden, wie es ihrem Mann gehe. Während der ganzen Nacht hatte Frau N. dann am Bett gesessen; ihr Mann habe tief geschlafen und normal geatmet. Gegen 05.30 Uhr habe sie von einer Telefonzelle den Arzt Dr. Brandt angerufen. Kurz zuvor gab ihr Mann ein Geräusch von sich, als hätte er einen Schluckauf. Als der Arzt um 06.30 Uhr ihn untersuchte, stellte er den Tod fest. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte etwa 10 Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 172 cm. - Körpergewicht 70 bis 75 kg.
Stärker gefüllte Harnblase (200 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut und in der Kopfschwarte. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Rötlicher Schaumpilz im Bereich der Lippen. - Schleimiger Inhalt in den Bronchien. - Wenig dünnflüssiger Mageninhalt ohne erkennbare Tablettenreste. - Blutiger Inhalt in der Mundhöhle.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägte Blutfülle und mäßiges Ödem.

Herz: Regelhaft gebaute Herzmuskulatur.

Leber: Fehlt.

Pankreas: Herdförmige Einblutungen des sonst regelhaft

gebauten Pankreasgewebes.

Nebenniere: Multizystisches Lymphangiom der Nebenniere.

Niere: Blutfülle des regelhaft gebauten Nierengewebes.

Gehirn: Unauffälliges Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Aprobarbital
2. Secbutabarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%	
	1	2
Gehirn	1.4	1.3
Leber	2.4	1.9
Niere	1.6	1.0
Muskulatur	1.3	0.9
Blut	1.3	0.9
Harn	2.4	0.9
Magen	0.2	0.8
Dünndarm	2.0	1.3

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.90 ‰	0.89 ‰
HAK	1.87 ‰	1.79 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Anzeigensache gegen Dr. Gernot B. wegen Verdachts der fahrlässigen Tötung wurde das Verfahren am 30. 9.

1975 eingestellt.

5.1.27 (L 85/75)

O., Renate
33 Jahre, Krankenschwester
geb. am 10. 4. 1942
gest. am 1. 5. 1975, 14.00 bis 15.00 Uhr
Sektion am 3. 5. 1975, 09.00 Uhr
42 bis 43 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Renate O. war Krankenschwester und seit sieben Jahren mit einem Kfz-Mechaniker verheiratet. Aus dieser Ehe waren drei Kinder hervorgegangen. Die Ehe soll aus wirtschaftlichen und sonstigen Gründen so zerrüttet gewesen sein, daß Renate O. die Scheidung eingereicht habe. Gerichtstermin war festgesetzt auf den 16. 5. 1975.

Sie war in letzter Zeit offensichtlich physisch und psychisch am Ende, wurde daher von ihrem Hausarzt am 17. 4. 1975 krankgeschrieben und erhielt von diesem als Medikamente Limbatril^{R}, Sediomed^{R} und Dalmadorm^{R} verordnet. Einer Freundin gegenüber hatte sie geäußert, sie wolle aus dem Leben scheiden. Nach Angaben des Ehemannes wurde in letzter Zeit zunehmend Alkohol konsumiert, so daß es zu Meinungsverschiedenheiten gekommen war. In der Nacht zum 1. Mai kam der Ehemann, wie zuletzt öfters, nicht nach Hause. Am 1. Mai schickte sie ihre drei Kinder gegen 09.30 Uhr zu Bekannten. Etwa um 12.00 Uhr erschien sie dann persönlich in der Wohnung der Bekannten, war sehr aufgeregt, weinte und fragte, ob die Kinder bis zum Abend bleiben dürften. Ferner erwähnte sie, daß sie sich schlafen legen wolle. Renate O. schrieb dann noch etwas nieder, wurde dabei jedoch so müde, daß sie im Sitzen

einschlief. Aus diesem Grunde wurde sie auf die Couch gelegt, wo sie schlief und vernehmlich schnarchte. Gegen 15.00 Uhr bemerkten dann die Bekannten der Verstorbenen, daß die Mundpartie bläulich verfärbt war. Atem- und Pulstätigkeit konnten nicht mehr festgestellt werden. Der herbeigerufene Hausarzt stellte etwa gegen 16.00 Uhr den Tod fest. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte maximal bei vier Stunden liegen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 171 cm. - Körpergewicht ca. 65 kg.
Hochgradige Füllung der Harnblase (Inhalt knapp ein Liter). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem (Hirngewicht 1440 g). - Geringe Menge aromatisch riechender Speisebrei im Magen ohne Tablettenreste.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutfülle und massives, hämorrhagisches Ödem.

Herz: Regelhaft gebautes Myocard.

Leber: Normal gebautes Lebergewebe.

Nebenniere: Normal gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Normal gebautes, blutreiches Nierengewebe.

Gehirn: Unauffälliges Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Phenobarbital
2. Allobarbital
3. Phenazon

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%	
	1	2
Gehirn	0.8	0.7
Leber	1.1	1.0
Niere	0.7	0.6
Muskulatur	0.6	0.5
Blut	0.8	0.7
Harn	0.4	0.4
Magen	26.0	36.0
Dünndarm	0.9	1.2

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	1.00 ‰	1.04 ‰
HAK	1.78 ‰	1.82 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Renate O. wurde das Verfahren am 4. 8. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.28 (L 113/75)

G. Marianne
36 Jahre, Stenokontoristin
geb. am 17. 12. 1938
gest. am 27. 5. 1975, 16.00 Uhr
Sektion am 30. 5. 1975, 09.00 Uhr
67 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Die 36jährige Stenokontoristin Marianne G. war der Kriminalpolizei wegen verschiedener Diebstahls- und Unterschlagungsdelikte bekannt; sie soll Alkoholikerin gewesen sein und auch vor einiger Zeit eine Entziehungskur durchgemacht haben. Sie war in erster Ehe geschieden und heiratete am 7. 9. 1973 ihren jetzigen Ehemann. In beiden Ehen blieb sie kinderlos.

Sowohl sie als auch ihr Ehemann waren zu dieser Zeit nicht berufstätig. Seit 1973 hatte sie wiederholt wegen fieberhafter Infekte und nervöser Erschöpfungszustände Valium 5^{R}, Somnupan^{R}, Omka^{R} sowie Schmerztabletten verordnet bekommen. Nach ihrer Scheidung, etwa 1970/1971, soll sie bereits einen Suicidversuch unternommen haben. Auch im Verlaufe ihrer Ehe hatte sie wiederholt Selbsttötungsabsichten geäußert. Am 27. 5. 1975 gegen 15.30 kam es zwischen den Eheleuten zum Geschlechtsverkehr. Da die Verstorbene jedoch teilnahmslos war, unterbrach der Ehemann den Geschlechtsverkehr und schlief ein. Vermutlich gegen 16.00 Uhr erwachte er wieder und stellte fest, daß seine Frau sich nicht rührte und blaue Lippen hatte. Es wurde der Notarzt telefonisch verständigt. Beim Eintreffen des Notarztes um 16.30 Uhr konnte nur noch der Tod festgestellt werden. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte wenige Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 172 cm. - Körpergewicht 60 kg.
Erbrochener Mageninhalt in der Speiseröhre. - Prall gefüllte Harnblase (400 ml). - Hochgradige Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Flüssiges Blut. - Schleim in den Bronchien. - Schürfungen unterhalb der rechten Kinnspitzenseite. - Im Magen 100 ml dünnflüssiger Inhalt ohne erkennbare Tablettenreste. - Fettleber. - Aromatischer Geruch des Gehirns und der Lungen. - Prämenstrueller Zustand.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägtes, frisches Lungenödem.

Herz: Normale Herzmuskulatur.

Leber: Kräftige, großtropfige Epithelverfettung, einzelne Epithelnekrosen und geringe Fibrose vor allem der Läppchenzentren. Mäßige periportale Fibrose.

Pankreas: Gering- bis mäßiggradige Pankreasfibrose.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Starke Blutfülle der Niere. Hyalinisierung einzelner Glomerula.

Gehirn: Unauffälliges Großhirngewebe (Rinde und Mark).

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:

1. Cyclobarbital
2. Hexobarbital
3. Kaliumbromid
4. Carbromal
5. Meprobamat

Quantitativ:

Substrat:	Konzentrationen in mg%				
	1	2	3	4	5
Gehirn	0.27	3.9	3.5	0.72	2.0
Leber	0.05	7.2	3.7	0.8	3.8
Niere	Spur.	8.8	5.4	1.7	3.7
Muskultur	Spur.	3.7	2.6	0.8	3.1
Blut	Spur.	6.6	6.1	1.3	4.0
Harn	Spur.	1.7	1.4	0.52	1.0
Magen	36.0	118.0	192.0	22.4	8.4
Dünndarm	-	1.2	6.7	28.8	9.6

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	2.67 ‰	2.71 ‰
HAK	4.04 ‰	3.96 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Marianne G. wurde das Verfahren am 2. 1. 1976 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vor-

sätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.29 (L 115/75)

C., Helene
49 Jahre, Witwe
geb. am 27. 8. 1925,
gest. am 29. 5. 1975, 24.00 Uhr
Sektion am 1. 6. 1975, 09.30 Uhr
33 1/2 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Die verwitwete 49 Jahre alte Hausfrau Helene C., Mutter von zwei Kindern, hatte in den letzten Jahren vor ihrem Tod häufig Alkohol getrunken und wegen ihres Gallen- und Magenleidens entsprechende Medikamente und auch Schlaftabletten in großen Mengen eingenommen. Wegen Nervosität und Schlaflosigkeit hatte sie teilweise zwischen acht und fünfzehn Schlaftabletten eingenommen und dann ein bis zwei Tage durchgeschlafen. Außerdem hatte sie unter Tabletten- und Alkoholeinfluß stehend bereits früher, noch vor dem Tod ihres Ehemannes, versucht, sich die Pulsadern aufzuschneiden. Vor sechs Wochen war ihr Ehemann gestorben. Sie äußerte wiederholt Selbsttötungsabsichten. Am 29. 5. 1975 wurde Helene C. um 23.30 Uhr in ihrem Schlafzimmer im Bett liegend von ihrer 17jährigen Tochter und deren Freundin leblos aufgefunden.

Nach Angaben der Tochter blieb die Mutter den ganzen Tag im Bett und hatte kaum etwas gegessen. Außerdem hatte sie den Eindruck, daß sie wieder Schlaftabletten eingenommen hatte. Etwa gegen 16.00 Uhr verlangte die Verstorbene von ihrer Tochter eine Schlaftablette und wurde handgreiflich und bösartig, als ihr dies verweigert wurde. Nach dem

heftigen Streit legte ihr die Tochter eine Packung Somnupan^{R} auf den Nachttisch und verließ die Wohnung. Bei der Rückkehr gegen 23.00 Uhr fand sie ihre Mutter leblos im Bett. Unter dem Bett wurde eine Flasche Schnaps gefunden, aus der etwa der Inhalt einer Kaffeetasse fehlte. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte unter sechs Stunden liegen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 162 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg
Fortgeschrittener Fäulniszustand. - Tablettenreste im Speisebrei des Magens (100 ml Mageninhalt). - Hyperämie der inneren Organe. - Hirnödem. - Narben im Bereich beider Handgelenke.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Fortgeschrittene Autolyse der inneren Organe.

Lunge: Starkes, teilweise hämorrhagisches Lungenödem.

Herz: Geringe Fibrose und Lipomatose. Fäulnisblasen.

Leber: Geringe, überwiegend kleintropfige Leberzellverfettung. Autolyse.

Pankreas: Diskrete Fibrose und fortgeschrittene Autolyse.

Nebenniere: Autolytisch veränderte , sonst regelhaft gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Autolytisch verändertes Nierengewebe.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Hexobarbital
2. Cyclobarbital
3. Carbromal
4. Kaliumbromid
5. Meprobamat

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%				
	1	2	3	4	5
Gehirn	0.2	3.5	5.5	0.7	6.4
Leber	-	6.4	5.6	1.5	6.4
Niere	-	7.5	3.2	0.3	2.9
Muskulatur	Spur.	5.0	2.8	1.1	3.8
Blut	-	6.4	2.0	0.6	1.8
Magen	35.0	56.0	32.0	72.0	93.1
Dünndarm	-	9.6	2.7	42.7	5.4

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.14 ‰	0.22 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Helene C. wurde das Verfahren am 24. 10. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder

Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.30 (L 165/75)

D., Adelheid
31 Jahre, Krankenschwester
geb. am 24. 4. 1944
tot aufgefunden am 28. 7. 1975, 14.00 Uhr
Sektion am 29. 7. 1975, 15.00 Uhr
25 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Die ledige Adelheid D. war als Krankenschwester tätig. Sie soll in letzter Zeit vor ihrem Tode bedrückt gewesen sein wegen einer Partnerbeziehung. Adelheid D. war depressiv veranlagt und hatte schon im Februar 1975 gegenüber eine Krankenschwester Selbstmordabsichten geäußert. Auch eine ihrer Schwestern hatte Suicid begangen.

Nachdem ein mit ihr befreundeter Arzt die Beziehung zu ihr abgebrochen hatte, nahm sie in den letzten Tagen vor dem Tode täglich vier bis fünf Tabletten Valium^{R} zur Beruhigung.

Am 28. 7. 1975 wollte eine Krankenschwester etwa gegen 12.00 Uhr nach Adelheid D. sehen, da sie mit ihr verabredet war. Ihr Appartment war jedoch verschlossen und sie öffnete nicht. Gegen 14.00 Uhr öffneten dann zwei Krankenschwestern mit dem Zweitschlüssel das Appartment und fanden Adelheid D. in fast sitzender Stellung tot im Bett.

Zwischen Zeige- und Mittelfinger steckte der Rest einer abgebrannten Filterzigarette, deren Asche auf der Daunendecke lag. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 159 cm. - Körpergewicht ca. 50 kg.
Prall gefüllte Harnblase (550 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Vibices. - 100 ml suppiger, aromatisch riechender Speisebrei im Magen ohne Tablettenreste. - Akute Stauung des rechten Herzvorhofes.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Regelhaft gebautes Lungengewebe.

Herz: Normal gebautes Myocard.

Leber: Normales Lebergewebe.

Pankreas: Normales Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Blutreiches, regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Normales Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Phenobarbital
2. Amobarbital
3. Secobarbital
4. MACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%			
	1	2	3	4
Gehirn	0.3	0.8	1.5	-
Leber	0.5	1.6	2.3	-
Niere	0.4	1.1	1.3	-
Muskulatur	0.3	0.6	1.0	-
Blut	0.2	0.4	0.4	-
Harn	0.2	0.2	0.4	Spuren
Magen	40	250	166	-
Dünndarm	0.7	7.3	2.3	-

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.21 ‰	0.31 ‰
HAK	0.50 ‰	0.48 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Adelheid D. wurde das Verfahren am 24. 10. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.31 (L 181/75)

L., Rudolf
48 Jahre, Elektromonteur
geb. am 24. 7. 1927
tot aufgefunden am 13. 8. 1975, 14.00 Uhr
Sektion am 14. 8. 1975, 15.30 Uhr
25 1/2 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Bei dem 48jährigen geschiedenen Elektromonteur Rudolf L. handelte es sich um einen Spätaussiedler, der am 8. 4. 1975 in die Bundesrepublik Deutschland nach Gießen und am 18. 4. 1975 von dort in ein Übergangswohnheim kam. Wegen Republikflucht und assozialen Verhaltens (Alkoholmißbrauch) war er in der DDR verurteilt und inhaftiert worden. Seit dieser Inhaftierung war er herzleidend. Ferner soll er sich täglich betrunken haben und war alleinstehend. Am 12. 8. 1975, etwa gegen 15.30 Uhr, kam er zu seinen Zimmernachbarn. Er machte einen ziemlich betrunkenen Eindruck und ging bald wieder. Gegen 19.30 Uhr wurde er nochmals gehört, als er auf die Toilette ging und sich hinterher in seinem Zimmer einschloß. Am darauffolgenden Tag gegen 13.45 Uhr öffnete er sein Zimmer auf mehrmaliges Klopfen nicht, worauf die Zimmernachbarn den Hausmeister riefen. Dieser sah L. auf dem Fußboden liegen. Darauf wurde die Polizei benachrichtigt. L. lag auf dem Boden zwischen Bett und Tisch in Seitenlage, nur mit einer Badehose bekleidet. Kopf und Schultern ragten unter das Bett. Den Tod stellte ein Arzt um 15.45 Uhr fest. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 180 cm. - Körpergewicht ca. 75 kg.
Stärker gefüllte Harnblase (250 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnschwellung. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut und Dünndarmschleimhaut. - Vibices. - Flüssiges Blut. - Suppiger Inhalt ohne erkennbare Tablettenreste im Magen. - Vergrößerte Leber. - Zustand nach Magen-Darm-Operation. - Herzvergrößerung.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Substantielles Emphysem. Herdförmig ausgeprägtes Lungenödem.

Herz: Geringe perivaskuläre Narbenbildung.

Leber: Blutfülle. Diskrete periportale Fibrose. Geringe, kleintropfige Verfettung der peripheren Läppchenabschnitte.

Pankreas: Weitgehend regelhaft gebautes Pankreasgewebe.

Nebenniere: Regelhaft gebaute Nebenniere.

Niere: Normal gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Normal gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Brallobarbital
2. Secobarbital
3. Bromide

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%		
	1	2	3
Gehirn	0.2	0.8	0.7
Leber	0.6	2.0	0.9
Niere	0.2	0.5	3.0
Muskulatur	0.2	0.4	unter 0.5
Blut	0.1	0.2	0.5
Harn	0.6	0.2	1.4
Magen	4.6	14.7	4.8
Dünndarm	2.5	5.2	3.6

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	1.43 ‰	1.51 ‰
HAK	2.08 ‰	2.16 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Rudolf L. wurde das Verfahren am 11. 9. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder

Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.32 (L 255/75)

O., Paul
60 Jahre, Rentner
geb. am 20. 3. 1915
tot aufgefunden am 25. 10. 1975, 09.00 Uhr
Sektion am 26. 10. 1975, 13.30 Uhr
28 1/2 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der Rentner Paul O. war seit etwa einem Jahr verheiratet. Er lebte zuvor in einem Altersheim. Wegen einer im Kriege erlittenen Schädel-Hirnverletzung war er Frührentner. Er litt oft an starken Kopfschmerzen, nahm dagegen große Mengen Tabletten und sprach reichlich dem Alkohol zu. Nach Angaben der Ehefrau begann er oft schon früh morgens Schnaps zu trinken. Paul O. war in alkoholisiertem Zustand sehr aggressiv. Er schlief von seiner Ehefrau getrennt und wurde als schwieriger Mensch charakterisiert. Am 20. 10. 1975 schloß er sich abends gegen 21.00 Uhr in seinem Zimmer ein. Als seine Ehefrau dann am 22. 10. 1975 etwa um 05.00 Uhr die Toilette aufsuchen mußte, sah sie die Tür einen spaltbreit offen stehen. Vormittags war sie wieder verschlossen, worüber sich jedoch Frau O. keine Gedanken machte, da sich ihr Mann bereits früher einmal vier Tage lang eingeschlossen hatte. Da er sehr jähzornig war, traute sich Frau O. nicht, die Türe öffnen zu lassen. Auf ihr Rufen oder Klopfen reagierte der Ehemann nicht.

Am 25. 10. 1975 teilte sie jedoch ihrer Schwägerin telefonisch mit, daß ihr Mann sich seit dem 20. 10. 1975 eingeschlossen habe. Diese verständigte dann die Haus-

ärztin und die Polizei, die gegen 12.30 Uhr eintraf. Nachdem die Tür durch einen herbeigeholten Schlosser geöffnet worden war, fand man Paul O. in seinem Bett liegend tot auf. Er lag auf der linken Körperseite, mit Wolldecke und Federbett bedeckt und mit einem Nachthemd bekleidet. Vor dem Bett stand eine leere Sektflasche, auf dem Nachttisch ein Weinglas, welches noch etwa 3/4 gefüllt war. Die Oberfläche der Flüssigkeit war mit Schimmel überzogen. Außerdem fand man eine Packung Somnupan^{R}, woraus acht Tabletten fehlten. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Fettleibiger Körperbau. - Körperlänge 172 cm. - Körpergewicht 85 bis 90 kg.
Fortgeschrittene Fäulniserscheinungen. - Tablettenreste im Mageninhalt (50 ml suppiger Inhalt). - Prall gefüllte Harnblase. - Hirnödem. - Vibices. - Flüssiges Blut. - Fettleber. - Starke Herzvergrößerung (Ochsenherz).

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Starke Blutfülle und massives Lungenödem. Gering- bis mäßiggradiges, substantielles Emphysem.

Herz: Vorwiegend subendocardial entwickelte, streifig-netzige Herzmuskelfibrose.

Leber: Starke, großtropfige Leberzellverfettung und mäßige, überwiegend intralobuläre Fibrose (Stadium II der Fettleber = Fettfibrose). Erhebliche Autolyse.

Pankreas: Fehlt.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Fortgeschrittene Autolyse.

Gehirn: Ödematöses, sonst unauffälliges Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:

1. Cyclobarbital
2. Hexobarbital
3. Kaliumbromid
4. Carbromal
5. Meprobamat

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%		
	1+2	3	5
Gehirn	6.3	ger.M.	4.0
Leber	8.7	ger.M.	6.0
Niere	6.6	ger.M.	5.6
Muskulatur	5.2	ger.M.	4.0
Blut	4.4	-	18.4
Harn	2.4	-	4.0
Magen	122.0	160.0	158.0
Dünndarm	30.0	-	18.4

3. Alkoholbestimmungen:

	W	ADH
BAK	0.12 ‰	0.20 ‰
HAK	0.68 ‰	0.77 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Paul O. wurde das Verfahren am 27. 10. 1975 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.33 (L 305/75)

T., Günther
42 Jahre, Nadler
geb. am 21. 8. 1933
gest. am 3. 12. 1975, 14.20 Uhr
Sektion am 4. 12. 1975, 09.45 Uhr
etwa 20 Stunden post mortem

Vorgeschichte:

Der verheiratete Nadler Günther T. soll bereits seit dem 15. Lebensjahr Alkoholiker gewesen sein. Er heiratete 1968 seine um 20 Jahre ältere Frau, die drei Kinder mit in die Ehe brachte. Vor drei Monaten beantragte seine Frau, ihn in eine Trinkerheilanstalt einzuweisen. Er hatte sich bereits drei Entziehungskuren unterzogen, wurde jedoch immer wieder rückfällig. In letzter Zeit vor seinem Ableben, in der er arbeitslos war, stand er täglich unter Alkoholeinfluß.

In der Nacht zum 3. 12. 1975 wurde er bei einer Trunkenheitsfahrt sistiert; es erfolgte eine Blutentnahme. Gegen Mittag des nächsten Tages traf er in stark alkoholisiertem Zustand zuhause ein. Seine Ehefrau verabreichte ihm

einen halben Liter Kaffee. Etwa gegen 12.45 Uhr wollte er sich im Gästezimmer hinlegen. Kurz danach hörte seine Frau ein Gepolter und fand ihn auf dem Bettvorleger zusammengebrochen. Angeblich hatte er schon häufig im Rausch vor dem Bett gelegen, so daß sich die Ehefrau anfangs keine Sorgen machte. Schließlich kamen ihr jedoch Bedenken. Sie wollte dann den Hausarzt rufen. Da dieser nicht erreichbar war, verständigte sie das Krankenhaus und ihr Mann wurde dann gegen 14.00 Uhr dort eingeliefert. Nach 45 Minuten Wartezeit wurde ihr im Krankenhaus mitgeteilt, daß ihr Mann trotz nachhaltiger Wiederbelebungsversuche vermutlich auf dem Transport verstorben sei. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren, es dürfte sich jedoch um einen raschen Geschehensablauf handeln.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 170 cm. - Körpergewicht 75 bis 80 kg.
Prall gefüllte Harnblase (350 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - 50 ml dünnflüssiger Mageninhalt ohne Tablettenreste. - Fettleber (2930 g). - Aromatischer Geruch des Lungengewebes. - Herzvergrößerung.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Massives Lungenödem.

Herz: Diskrete, feinstreifige interstitielle Fibrose (vereinbar mit einer alkoholischen Cardiomyopathie).

Leber: Stationäre, kleinknotige Cirrhose und ausgeprägte, mittelgroßtropfige Leberzellverfettung (sogenannte Fettcirrhose).

Pankreas: Diskrete Fibrosierung des sonst regelhaft gebauten Pankreas.

Nebenniere: Normal gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Normal gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses Großhirngewebe. Geringe subependymale Glianarben.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:

1. Barbital
2. Diäthylpentenamid
3. Kaliumbromid
4. Phenazon
5. Diphenhydramin

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%		
	1	2	3
Gehirn	3.5	4.0	6.0
Leber	4.5	8.0	13.0
Niere	4.0	5.0	10.0
Muskulatur	3.2	3.0	3.0
Blut	3.5	4.0	15.0
Harn	2.5	1.0	3.0
Magen	30.0	30.0	40.0
Dünndarm	12.0	50.0	36.0

3. Alkoholbestimmungen:

	GC	ADH
BAK	1.98 ‰	2.00 ‰
HAK	2.95 ‰	3.00 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Günther T. wurde das Verfahren am 31. 8. 1976 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.34 (L 53/76)

M., Horst
52 Jahre, Fahrlehrer
geb. am 16. 7. 1923
tot aufgefunden am 10. 3. 1976, 19.30 Uhr
Sektion am 11. 3. 1976, 15.00 Uhr
19 1/2 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Horst M. wurde vor kurzem geschieden und lebte seit 17 Jahren gewissermaßen in wilder Ehe mit der Besitzerin der Fahrschule, in der er beschäftigt war. In letzter Zeit kam es zu Spannungen zwischen beiden, da Horst M. zu anderen Frauen Beziehungen unterhielt. Nachdem er seine Freundin mehrfach bedroht und dabei geäußert hatte, sie umzubringen, erwirkte sie eine einstweilige Verfügung, nach der es ihm untersagt war, ihre Wohnung und die Fahrschulräume zu betreten.

Am 10. 3. 1976 gegen 13.45 Uhr drang Horst M. in die Wohnung seiner ehemaligen Freundin ein, würgte sie und versuchte ihr Tabletten einzuflößen, um sie schließlich am Treppengeländer mit einer Kordel aufzuhängen. Anschließend nahm M. Schlaftabletten ein. Eine leere Packung Somnibel^{R} wurde gefunden sowie Tablettenreste im Waschbecken und im Wohnzimmer.

Beide Leichen wurden von einer Nachbarin, die einen Zweitschlüssel besaß, gegen 17.40 Uhr entdeckt. Sie verständigte sofort die Polizei. Horst M. lag in Rückenlage auf dem Boden des Badezimmers. In seinem Mund waren noch Tablettenreste erkennbar.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 168 cm. - Körpergewicht ca. 65 kg. -
Tablettenreste in der Mundhöhle, im Schlund, in der Speiseröhre, im Magen und im Duodenum. - Mäßige Harnblasenfüllung (100 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Hirnödem. - Weit gestellte Pupillen. - Vibices. - Flüssiges Blut. - Schürfungen an den Händen. - 100 ml suppiger Inhalt im Magen. - Beginnender Hirnschwund. - Stärkere Verkalkung der Hirnschlagadern. - Stärkere Coronarsklerose.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutfülle und ausgeprägtes intraalveoläres Ödem der Lungen.

Herz: Regelhaft gebauter Herzmuskel.

Leber: Weitgehend autolytisch veränderte Leber.

Nebenniere: Weitgehend autolytische Nebenniere.

Niere: Weitgehend autolytisches Nierengewebe.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Cyclobarbital
2. Secobarbital
3. Carbromal und Metaboliten
4. Methaqualon

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%			
	1	2	3	4
Gehirn	0.6	1.3	1.4	0.2
Leber	0.1	2.9	3.0	2.5
Niere		0.8	1.5	0.7
Muskulatur	0.2	1.1	0.8	0.4
Blut	unter 0.1	1.1	0.6	0.6
Harn	0.1	0.2	unter 0.1	0.1
Magen	80.0	274	111	10.6
Dünndarm	100	159	47.1	6.8

3. Alkoholbestimmungen:

	GC	ADH
BAK	0.96 ‰	0.90 ‰
HAK	0.26 ‰	0.34 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Anzeigensache gegen Horst M. wegen Mordes wird das Verfahren eingestellt. Die Kosten trägt die Staatskasse.

Gründe: Am 10. 3. 1976 wurden in der Wohnung Ravensburg-Sickenried, Waldstraße 13 die Leichen von Marlene C. und Herrn Horst M. aufgefunden. Aufgrund der in der Wohnung gesicherten Spuren und des Obduktionsbefundes bestehen hinreichende Gründe für die Feststellung, daß Frau C. von Herrn M. vorsätzlich getötet wurde. Anschließend hat sich Herr M. mit Arzneimitteln vergiftet.

Ein strafrechtlich erhebliches Verhalten einer dritten, noch lebenden Person ist nicht festzustellen. Das Verfahren war daher gemäß § 170 Abs. 2 StPO einzustellen.

5.1.35 (L 151/76)

Sch., Felix
49 Jahre, Rentner
geb. am 2. 1. 1927
tot aufgefunden am 11. 7. 1976, 11.00 Uhr
Sektion am 14. 7. 1976, 10.15 Uhr
71 1/4 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der ledige Rentner Felix Sch. soll Alkoholiker gewesen sein. Er befand sich wegen leichter Niereninsuffizienz in ärztlicher Behandlung und hatte erst drei Tage vor seinem Ableben Phanodorm^{R} verordnet bekommen.

Am 10. 7. 1976 hatte Sch. zusammen mit einem Hausbewohner, der ihn gegen 22.00 Uhr verließ, größere Mengen Schnaps getrunken. Kurz vor 22.00 Uhr soll er noch eine Phanodorm^{R}-Schlaftablette eingenommen haben. Das Röhrchen wurde dann später leer in einem Mülleimer aufgefunden. Selbstmordabsichten soll er gegenüber seinen Bekannten nie geäußert haben.

Der Hausbewohner sah ihn am nächsten Tag gegen 11.00 Uhr durch das geöffnete Fenster in seinem Zimmer auf dem Fußboden vor seinem Bett liegen. Deshalb verständigte er die Polizei. Die Vergiftungsdauer ist nicht genau zu eruieren; ein rascher Geschehensablauf ist jedoch anzunehmen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Untersetzter Körperbau. - Körperlänge 159 cm . - Körpergewicht ca. 60 kg.
Fortgeschrittene Fäulniserscheinungen. - Geringe Harnblasenfüllung (50 ml). - Leerer Magen. - Verfettung der Leber.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Ausgeprägtes Lungenödem. Autolyse.

Herz: Mäßiggradige, feinfleckig-netzige Narbenbildung. Autolyse.

Leber: Kräftige, großtropfige Verfettung der peripheren Läppchenabschnitte. Geringe periportale und intralobuläre Fibrosierung. Autolyse und Fäulnis.

Pankreas: Autolytisch verändertes, sonst offenbar regelhaft gebautes Pankreas.

Nebenniere: Knotige Hyperplasie der lipoidreichen Nebennierenrinde.

Niere: Arteriolosklerose und kleinnarbige Durchsetzung des Nierengewebes. Fortgeschrittene Autolyse.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Cyclobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	2.2
Leber	6.4
Nieren	3.0
Muskulatur	2.7
Harn	1.2
Dünndarm	52.1

3. Alkoholbestimmungen:

	GC	ADH
BAK	3.16 ‰	3.12 ‰
HAK	4.08 ‰	4.17 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Felix Sch. wurde das Verfahren am 2. 2.

1977 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhalt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.36 (L 117/77)

J., Käthe
51 Jahre, Schneiderin
geb. am 21. 9. 1925
tot aufgefunden am 15. 5. 1977, 09.00 Uhr
Sektion am 17. 5. 1977, 08.00 Uhr
47 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Käthe J., von Beruf Schneiderin, war verheiratet und Mutter von zwei Kindern. Sie war kränklich und hatte Beschwerden mit dem Magen. In den vorangegangenen Wochen war sie auffallend stimmungslabil. Eine ernste Erkrankung ihres Mannes - er mußte sich wegen eines Tumors einer Halsoperation unterziehen - belastete sie schwer. Zudem war sie in den Wechseljahren. Das Verhältnis zwischen den Eheleuten war ansonsten gut. Lebensüberdruss soll Frau J. nicht geäußert haben.

Am 14. 5. 1977 saßen beide Eheleute bis gegen 00.30 Uhr im Wohnzimmer und tranken beim Fernsehen einige Flaschen Bier; anschließend gingen sie zu Bett. Da ihr Mann nachts unter starken Hustenanfällen litt, schlief die Ehefrau im Kinderzimmer. Am Morgen des 15. 5. 1977 klingelte gegen 09.00 Uhr das Telefon. Da die Ehefrau nicht aufstand, ging ihr Mann ans Telefon. Als er dann nach seiner Frau im Kinderzimmer sah, bemerkte er, daß diese blaß war

und sich kalt anfühlte. Er verständigte sofort die Polizei. Vom Polizeirevier aus wurde der Notarztwagen alarmiert. Die Notärztin konnte jedoch nur noch den Tod feststellen. Auf dem Nachttisch fand man eine Packung Schlaftabletten Mandrax^{R}, aus der 14 Stück fehlten. Daneben stand eine leere Bierflasche. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte ungefähr sechs Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Kräftiger Körperbau. - Körperlänge 151 cm. -
Körpergewicht 51.5 kg. -
Beginnende Fäulnis. - Leere Harnblase. - Lungenödem. -
Hirnödem. - Flüssiges Blut. - 200 ml griesartiger Speisebrei im Magen ohne Tablettenreste. - Lebercirrhose.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Starke Blutfülle und ausgeprägtes, frisches Lungenödem.

Herz: Unterschiedlich alte, spindelförmige, perivaskuläre Narben (rheumatisch ?) und einzelne Histiozytenknötchen.

Leber: Massive, akute Blutstauung mit zentrolobulären Epithelnekrosen. Autolyse.

Pankreas: Autolyse. Regelhaft gebautes Drüsengewebe.

Nebenniere: Normal gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Normal gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:

1. Cyclobarbital
2. Hexobarbital
3. Methaqualon
4. Meprobamat
5. Carbromal
6. ACB
7. MACB
8. Prazepam
9. Kaliumbromid
10. Diphenhydramin

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%				
	1	2	3	4	5
Gehirn	3.8	0.8	2.0	0.1	10.0
Leber	8.5	1.5	7.0	1.1	12.0
Niere	5.3	0.8	6.0	0.1	6.0
Muskulatur	6.4	1.1	5.0	0.5	8.0
Blut	5.2	0.7	4.0	0.04	3.0
Magen	x	8.7	140	2.4	88.0
Dünndarm	8.5	7.3	10.0	0.5	56.0

[x]Die Cyclobarbitalbestimmung wurde durch Fremdsubstanzen stark gestört.

3. Alkoholbestimmungen:

BAK 1.30 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Käthe J. wurde das Verfahren am 1. 8. 1977 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.37 (L 155/77)

H., Klaus
37 Jahre, Altenpfleger
geb. am 25. 10. 1939
tot aufgefunden am 3. 7. 1977, 09.00 Uhr
Sektion am 4. 7. 1977, 10.00 Uhr
25 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der geschiedene Altenpfleger Klaus H. sprach dem Alkohol reichlich zu, weshalb ihm am 27. 6. 1977 der Arbeitsplatz gekündigt worden war. Außerdem hatte es Differenzen wegen eines Verhältnisses mit einer im Altenheim tätigen Krankenschwester gegeben, die dadurch in ein anderes Heim versetzt worden war. Er besuchte sie jedoch weiterhin. Klaus H. war gesund und stand nicht in ärztlicher Behandlung. Erst nach seiner Entlassung fühlte er sich unwohl, sodaß er einen Arzt aufsuchte, der ihn bis zum 15. 7. 1977 krankschrieb und ihn dann in eine Kur schicken wollte. Selbstmordabsichten hatte er nach Angaben seiner Mutter niemals geäußert.

In der Nacht zum Sonntag, den 3. 7. 1977 saß der Ver-

storbene mit seiner Mutter in seinem Zimmer, trank Bier und klagte über sein Schicksal. Hierbei berichtete er ihr, daß er fristlos entlassen worden war und erzählte auch von seinen Schwierigkeiten, die ihm die Heimleitung wegen seiner Freundschaft zu der dort angestellten Krankenschwester bereitet hatte. Etwa gegen 03.00 Uhr ging seine Mutter dann schlafen. Als sie ihn am nächsten Morgen gegen 09.00 Uhr wecken wollte, fand sie ihn vor seinem Bett knieend leblos auf. Sein Gesicht lag auf einem Koffer, der auf dem Wäschekorb abgelegt war. H. war vollständig bekleidet.

Der herbeigeholte Bruder des Verstorbenen, der im gleichen Haus wohnte, verständigte die Polizei. Ein kurz nach der Polizei um 09.45 Uhr eintreffender Arzt konnte nur noch den Tod feststellen, der seiner Meinung nach etwa gegen 08.50 Uhr eingetreten sein müßte. Die mutmaßliche Vergiftungsdauer dürfte demnach etwa fünf Stunden betragen.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Muskelkräftiger Körperbau. - Körperlänge 170 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg. -
Tablettenreste im Magen, der etwas breiigen Inhalt enthält. - Prall gefüllte Harnblase. - Hyperämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Rindenatrophie des Gehirns. - Vibices. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Fettleber. - Aromatischer Geruch des Gehirns und der Lungen. - Coronarsklerose. - Zustand nach Magenresektion und Appendektomie.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutfülle und akutes Ödem.

Herz: Regelhaft gebautes Myocard.

Leber: Geringe, klein- bis mittelgroßtropfige Verfettung hauptsächlich der peripheren Läppchenabschnitte.

Pankreas: Autolyse. Geringe, frische Blutungen im benachbarten Fettgewebe.

Nebenniere: Geringe Verbreiterung der fettreichen Nebennierenrinde.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

Gehirn: Ödematöses, im übrigen normal gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Cyclobarbital
2. Prothipendyl

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	3.2
Leber	5.6
Niere	3.5
Muskulatur	2.7
Blut	2.5

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Harn	1.0
Magen	63.5
Dünndarm	30.0

3. Alkoholbestimmungen:

BAK 2.26 ‰
HAK 3.64 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Klaus H. wurde das Verfahren am 13. 1. 1978 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.38 (L 220/77)

T., Viktor
27 Jahre, Student
geb. am 21. 8. 1950
tot aufgefunden am 4. 9. 1977, 10.30 Uhr
Sektion am 5. 9. 1977, 15.00 Uhr
28 1/2 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der ledige Student Viktor T. war weder Raucher noch Trinker, nach lagen erkennbare Krankheiten bei ihm vor. Er wurde in Jugoslawien geboren und soll als Kind an Tuberkulose erkrankt sein. Der Verstorbene wurde als ruhig und kontaktscheu geschildert, Selbstmordabsichten soll er nicht geäußert haben. Kurz vor seinem Tod hatte er das Staatsexamen teilweise abgelegt und stand vor den mündlichen Prüfungen. Drei Tage vor dem Tode suchte er die psychotherapeutische Beratungsstelle für Studenten auf.

T. wurde letztmals von seiner Zimmervermieterin am 2. 9. 1977 zur Mittagszeit lebend gesehen, als er auf die Toilette ging. Nachdem er üblicherweise jedes Wochenende zu seinen Eltern fuhr, rief seine Mutter am Samstag, den 3. 9. 1977 an, da er ohne Nachricht zu geben nicht nach Hause gekommen war. Seine Wirtin fand jedoch sein Zimmer verschlossen. Da sie darüber beunruhigt war, öffnete sie am Sonntag, den 4. 9. 1977 sein Zimmer mit einem Zweitschlüssel und fand T. tot in seinem Bett vor. Er lag, mit einem Schlafanzug bekleidet, in Bauchlage auf seinem Bett, mit einer Bettdecke zugedeckt. Auf einem Teewagen standen zwei leere Bierdosen. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 174 cm. - Körpergewicht 71 kg. -
Fortschreitende Autolyse und Fäulnis. - Rahmiger, wandständiger Inhalt in der Luftröhre. - Prall gefüllte Harnblase (300 ml). - Hyperämie der inneren Organe. - Hirnschwellung. - Vibices. - Wenig breiige Flüssigkeit im Magen ohne Tablettenreste. - Hochgradige Stauung des

rechten Herzvorhofes.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Hämorrhagisches Lungenödem und Bronchopneumonien.

Herz: Regelhaft gebauter Herzmuskel.

Leber: Ausgeprägte, diffuse, gemischttropfige Leberzellverfettung und geringe intralobuläre Fibrosierung.

Niere: Weitgehend regelhaft gebautes, autolytisches Nierengewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Phenobarbital
2. Chinin
3. Cinchonin
4. ACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	1.0
Leber	1.2
Niere	0.7
Muskulatur	0.8
Blut	1.2
Harn	0.5
Magen	1.5
Dünndarm	0.9

3. Alkoholbestimmungen:

BAK	0.77 ‰
HAK	2.61 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Viktor T. wurde das Verfahren am 13. 1. 1978 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.39 (L 247/77)

N., Walter
59 Jahre, Fabrikant
geb. am 2. 12. 1917
gest. am 13. 10. 1977
tot aufgefunden am 13. 10. 1977, 08.15 Uhr
Sektion am 14. 10. 1977, 15.00 Uhr
30 3/4 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Der verheiratete Fabrikant und Konsul Walter N. lebte von seiner Frau getrennt. Er litt an Diabetes und war deshalb jede Woche in ärztlicher Behandlung. Bereits zweimal wurde er aufgrund des Diabetes bewußtlos aufgefunden. Außerdem litt er an Thrombosen in den Beinvenen. Wegen seiner hohen Blutzuckerwerte mußte er regelmäßig Euglucon^{R} einnehmen. Ferner wurde bekannt, daß er auch Valium^{R}-Tabletten einnahm.

Walter N. soll in dubiose Affären verwickelt gewesen sein und die Staatsanwaltschaft hatte deshalb die Absicht, einen Haftbefehl auszustellen.

Eine als Raumpflegerin im Hause N.beschäftigte Frau kam am 13. 10. 1977 gegen 08.15 Uhr ins Haus. Ihr fiel auf, daß aus dem Wohnzimmer Musik erklang und ging deshalb sofort dorthin. Sie fand dann im Wohnzimmer die bekleidete Leiche des Walter N. auf dem Boden liegend vor. Der Fernsehapparat war in Betrieb. Sie lief sofort zur nächsten Dienststelle und verständigte die Polizei. Der gegen 08.30 Uhr herbeigerufene Arzt konnte nur noch den Tod feststellen. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Schlankwüchsiger Körperbau. - Körperlänge 178 cm. - Körpergewicht ca. 70 kg. -

Reichlich Tablettenreste im Magen, Oesophagus und Duodenum. - Stärkere Harnblasenfüllung (200 ml). - Hyperamie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnschwellung. - Umschriebene Einblutungen in die Magenschleimhaut. - Vibices. - Flüssiges Blut. - Wandständiger Schleim in der Luftröhre. - 700 ml Flüssigkeit im Magen. - Fettcirrhose der Leber. - Aromatischer Geruch des Lungengewebes. - Fettherz.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Mäßiggradige, eitrige Bronchitis und beginnende Bronchopneumonien. Teilweise hämorrhagisches Ödem.

Herz: Herdförmige narbige Durchsetzung des sonst regelhaft gebauten Myocards.

Leber: Weitgehend stationäre, kleinknotige Fettcirrhose.

Pankreas: Geringe, herdförmig verstärkte Fibrose.

Nebenniere: Regelhaft gebaute, lipoidreiche Nebenniere.

Niere: Kleine subkapsuläre Narben der sonst regelhaft gebauten Niere.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ: 1. Pentobarbital
2. Cyclobarbital

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%	
	1	2
Gehirn	1.2	1.0
Leber	1.7	1.5
Niere	1.0	1.0
Muskulatur	0.8	0.7
Blut	0.7	0.8
Harn	0.2	0.8
Magen	190.0	ger.Menge
Dünndarm	1.0	ger.Menge

3. Alkoholbestimmungen:

BAK	0.20 ‰
HAK	0.53 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Walter N. wurde das Verfahren am 17. 2. 1978 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.40 (L 13/78)

Dr. St., Günther Theodor
51 Jahre, Röntgenfacharzt
geb. am 11. 8. 1926
gest. am 9. 1. 1978, 01.00 Uhr
tot aufgefunden am 9. 1. 1978, 09.45 Uhr
Sektion am 10. 1. 1978, 17.45 Uhr
32 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Dr. Günther St., von Beruf Facharzt für Röntgenologie, war Vater zweier Kinder. Er war in erster Ehe mit einer Industriellentochter und Ärztin verheiratet. Die zweite Ehe hatte nur kurze Zeit bestanden. Die dritte Ehe schloß er 1976 mit einer geschiedenen Ärztin, die vier Kinder mit in die Ehe brachte.

Dr. St. soll im Übermaß - täglich oft sechs bis acht

Flaschen Rotwein - getrunken und dabei auch seine Frau geschlagen haben. Im letzten Vierteljahr soll er deutlich wesensverändert gewesen sein. Wegen verstärktem Alkoholmißbrauch und erheblichem Persönlichkeitsverfall beabsichtigte das Gesundheitsamt, dem Ministerium den Entzug seiner Approbation nahezulegen. Nach Angaben seiner Ehefrau, die getrennt von ihm lebte, soll Dr. St. in zunehmendem Maße Medomin^{R}-Tabletten eingenommen haben. Weiterhin war er erheblich verschuldet. Bis zwei Tage vor seinem Tode hatte er sich wiederholt Prostituierte in sein Haus kommen lassen.

Am 9. 1. 1978 wollte seine Arzthelferin ab 08.00 Uhr vom Röntgeninstitut aus Dr. St. in seiner Wohnung telefonisch erreichen. Nachdem dies nicht gelang, entschloß sie sich, zusammen mit einer weiteren Angestellten ihn in seiner Wohnung aufzusuchen. Als sie gegen 09.30 Uhr dort ankamen, war die Haustür verschlossen, sie konnten jedoch das Haus über eine offene Terassentür betreten. Beide fanden dann Dr. St. in unbekleidetem Zustand tot im Vorraum seines zum Haus gehörigen Schwimmbades. Der Tote lag mit dem Gesicht auf dem Steinboden. Sie verständigten telefonisch das DRK. Der kurz darauf eintreffende Arzt stellte den Tod fest. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Fettleibiger Körperbau. - Körperlänge 181 cm. - Körpergewicht 105 bis 110 kg. -
Geringe Harnblasenfüllung. - Hyperämie der inneren Organe. - Starke Hirnschwellung. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Schürfungen an der linken Wange. - Weitgehend leerer Magen ohne kristalline Bestandteile. - Fettcirrhose der Leber (5500 g). - Aromatischer Geruch der Kopfschwarte und des Gehirns. - Verfettung des Herzmuskels. - Flächenhafte Blutunterlaufungen der Kopfschwarte. -

Schädelbruch.

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Blutfülle und herdförmig ausgeprägtes Ödem.

Herz: Normal gebautes Herz.

Leber: Fettleber mit mäßiggradiger periportaler und intralobulärer Fibrose (Grad II der Fettleber = Fettfibrose).

Pankreas: Geringe Fibrose. Fortgeschrittene Autolyse.

Nebenniere: Mäßiggradige, andeutungsweise kleinknotige Hyperplasie der Nebennierenrinde.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Heptabarb
2. ACB
3. MACB

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg% 1
Gehirn	0.7
Leber	1.0
Niere	1.0
Muskulatur	0.7
Blut	0.9
Dünndarm	0.9

3. Alkoholbestimmungen:

BAK	1.02 ‰
HAK	1.33 ‰

Rechtliche Würdigung:

In der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod des Günther Theodor Dr. St. wurde das Verfahren am 24. 8. 1978 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

5.1.41 (L 94/78)

M., Gerda
54 Jahre, Hausfrau
geb. am 16. 3. 1924
tot aufgefunden am 25. 3. 1978, 10.00 Uhr
Sektion am 25. 3. 1978, 16.30 Uhr
6 1/2 Stunden nach dem Auffinden

Vorgeschichte:

Die verheiratete Hausfrau Gerda M. war Mutter einer Tochter, die sie in die Ehe mitbrachte. Die Ehe selbst blieb kinderlos. Sie galt als hysterische, rabiate und zu aggressivem Verhalten neigende Frau. Ferner soll sie schon ein oder zwei Selbstmordversuche durch Einnahme von Schlafmitteln unternommen haben. Sie war depressiv veranlagt und trank reichlich Alkohol. wobei sie im alkoholisierten Zustand die Wohnung demolierte. Zwischen den Eheleuten war es häufig zu Streitigkeiten gekommen;

Streitpunkt war meist die uneheliche Tochter der Frau M.

Die Verstorbene besuchte zusammen mit ihrem Ehemann am 23. 3. 1978 bis gegen Mitternacht eine Gaststätte, wobei beide erheblich tranken. Danach soll es gegen 01.00 Uhr in der Wohnung zu Auseinandersetzungen gekommen sein, in deren Verlauf sie auf ihren Mann einschlug und ein Möbelstück nach ihm warf. Herr M. schlug seiner Frau dabei das Telefon auf den Kopf. Nachdem beide seit längerer Zeit getrennt schliefen, zog sich jeder in sein Schlafzimmer zurück. Der Ehemann kümmerte sich im Laufe des 24. 3. 1978 nicht um seine Frau, um neuerlichen Auseinandersetzungen aus dem Weg zu gehen. Durch entsprechende Geräusche will er jedoch gehört haben, daß seine Frau noch am Nachmittag am Leben war.

Am 25. 3. 1978 gegen 10.00 Uhr betrat er ihr Schlafzimmer, weil er sich erkundigen wollte, was er für sie einkaufen könne. Dabei fand er seine Frau tot im Bett vor. Sie war mit Bluse und Schlüpfer bekleidet, mit einer Bettdecke zugedeckt. M. verständigte den Bürgermeister, der dann das Weitere veranlasste. Auf der Ablage im Bad wurden zwei Behältnisse Medikamente gefunden und zwar 50 Tabletten Librium^{R}, ca. 1/4 voll und 30 ml Haldol^{R}. Weitere Tabletten und Tablettenreste fand man im Waschbecken und auf dem Vorleger unter dem Waschbecken. Frau M. hinterließ eine Art Abschiedsbrief, in dem zum Ausdruck kommt, daß sie sterben werde. Die Vergiftungsdauer ist nicht zu eruieren.

Ergebnis der gerichtlichen Leichenöffnung:

Untersetzter, kräftiger Körperbau. - Körperlänge 165 cm.- Körpergewicht 70 kg. -
Tablettenreste im Magen, der 50 ml rötliche Flüssigkeit enthält. - Prall gefüllte Harnblase (300 ml). - Hyper-

ämie der inneren Organe. - Lungenödem. - Hirnödem. - Punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut. - Flüssiges Blut in den Herzhöhlen. - Hämorrhagische Gastritis. - Hämatome im Bereich der Kopfschwarte. -

Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen:

1. Histologischer Befund:

Lunge: Lungenödem.

Herz: Normal gebautes Myocard.

Leber: Gering und herdförmig ausgeprägte, chronische intrahepatische Cholangitis. Geringe, kleintropfige Verfettung der peripheren Läppchenabschnitte.

Pankreas: Normales Pankreasgewebe.

Nebenniere: Normal gebaute Nebenniere.

Niere: Regelhaft gebautes Nierengewebe, autolytisch verändert.

Gehirn: Regelhaft gebautes Großhirngewebe.

2. Chemisch-toxikologische Untersuchung:

Qualitativ:
1. Vinylbital
2. ACB
3. Chlordiazepoxid
4. Salicylsäure

Quantitativ:

Substrat	Konzentrationen in mg%			
	1	2	3	4
Gehirn	1.1			
Leber	2.0			
Niere	1.5			
Muskulatur	0.6			
Blut	0.8	2.0		
Harn	0.5	20.0	ger.M.	ger.M.
Magen	1.0	22.0		

3. Alkoholbestimmungen:

BAK 0.00 ‰
HAK 0.30 ‰

Rechtliche Würdigung:

Bei der Todesermittlungssache betreffend den nicht natürlichen Tod der Gerda M. wurde das Verfahren am 31. 5. 1978 eingestellt.

Gründe: Die polizeilichen Ermittlungen haben keinen Anhaltspunkt dafür ergeben, daß der Tod durch vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden oder Mitverschulden eines Dritten verursacht ist.

6. Synopsis

Unter den 3 605 Leichenöffnungen, die im Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen in der Zeit vom 1. 5. 1964 bis zum 31. 12. 1978 vorgenommen wurden, befanden sich 41 Todesfälle, bei denen eine Vergiftung mit barbiturathaltigen Arzneimitteln unter gleichzeitiger Alkoholeinwirkung vorlag. Dies entspricht einer durchschnittlichen Häufigkeit von 1.1 %, stellt also ein relativ seltenes Ereignis dar. Tabelle 1 stellt die Anzahl der Vergiftungsfälle der Anzahl der Leichenöffnungen gegenüber und macht absolut- und relativprozentige Angaben.

Für denselben Zeitraum hat RÖCK (1980) am gleichen Institut 48 Todesfälle ermittelt, die durch barbituratfreie Medikamente bei gleichzeitigem Alkoholkonsum zustande kamen. Diese 48 Todesfälle gliedern sich auf in 27 durch barbituratfreie Schlafmittel, 14 durch Schmerzmittel und 7 durch Psychopharmaka. Der Anteil barbiturathaltiger Schlafmittel an tödlichen Arzneimittelvergiftungen, nämlich 41 an der Zahl, ist also vergleichsweise hoch. Die insgesamt 89 tödlichen Alkohol-Arzneimittelvergiftungen (= 2.5 %) zeigen daher die Problematik dieses Zusammenwirkens auf.

Da oftmals nicht nur ein Arzneimittel zur Anwendung kam, oder aber ein Arzneimittel verschiedene Wirkstoffe enthält, sind in Tabelle 2 die Wirkstoffe in Schlüsselziffern für jeden Todesfall aufgeführt, die bei der chemisch-toxikologischen Untersuchung qualitativ nachgewiesen werden konnten. In Tabelle 3 werden die Schlüsselziffern den Freinamen zugeordnet. Tabelle 4 enthält absolute und prozentuale Angaben über die Häufigkeit der verwendeten Wirkstoffe. Das Langzeit-Barbiturat Phenobarbital führte 11mal, die Kurzzeit-Barbiturate Cyclobarbital und Pentobarbital 16mal bzw. 10mal zum Tod. In Tabelle 2 werden

auch Geschlecht und Alter festgehalten. Dabei stehen 26 Männern 15 Frauen im Alter von 2 3/4 bis 66 Jahren gegenüber. Das Durchschnittsalter berechnet sich auf 42.1 Jahre. Tabelle 5 gibt den Alkoholgehalt im Blut und Harn in den Meßverfahren an, die zur Anwendung kamen. Als Durchschnittswerte konnte bei der Blutalkoholkonzentration 1.11 ‰, beim Harnalkoholgehalt 1.73 ‰ ermittelt werden. Die höchsten ermittelten Alkoholwerte waren 3.55 ‰ im Blut und 4.12 ‰ im Harn.

Besondere Aufmerksamkeit wurde den bei der Leichenöffnung festgestellten pathologisch-anatomischen Veränderungen gewidmet, insbesondere wurde auf Erscheinungen geachtet, die für Barbituratvergiftungen charakteristisch sein könnten. Hier konnten ausschließlich unspezifische Befunde wir Hirnödem, Lungenödem, Blutfülle der inneren Organe sowie flüssiges Blut in Herz und Gefäßen, jedoch kein vergiftungsspezifisches Merkmal festgestellt werden. Dies entspricht der Erwartung, da die Barbiturat- und Alkoholvergiftung durch ein Versagen der zentralen Regulationen, der Atmung und der Kreislauftätigkeit zum Tode führt. So konnten bei den 41 Todesfällen 40mal ein Hirnödem und 39mal ein Lungenödem festgestellt werden.Tabelle 6 listet diese Befunde auf, außerdem wurden in dieser Tabelle akute oder chronische Organveränderungen festgehalten, die zum tödlichen Ausgang beigetragen haben können. Auffällig sind die zahlreichen krankhaften Veränderungen der Leber, die in 16 Fällen (= 39.0 %) festgestellt wurden.

Die Diagnose einer Barbituratvergiftung wurde letztlich durch eine chemisch-toxikologische Untersuchung gestellt. Die quantitativen Aussagen dieser Untersuchungen wurden in Tabelle 7 festgehalten. Für die jeweils ermittelte Wirkstoffkonzentration im Blut wurde nach der Arzneimittelkonzentrationstabelle im menschlichen Plasma nach PENTZ, STRUBELT und GELHOFF (1979), soweit Vergleichs-

zahlen enthalten waren, untersucht, ob therapeutische, toxische oder letale Werte vorlagen. Zuvor wurde die teils in "mg%", teils in mg/l vorliegenden Konzentrationsangaben einheitlich in 10^{-3} g/kg ausgedrückt, um überhaupt Vergleiche anstellen zu können. Angaben, ob die Wirksubstanz allein (=Monopräparat M) oder mit anderen Stoffen zusammenwirkt (=Kombinationspräparat K) sind ebenfalls in Tabelle 7 aufgenommen. Das arithmetische Mittel der Blutalkoholwerte in ‰ (g/kg) ist gleichfalls aus Tabelle 7 zu entnehmen.

Tabelle 1

Jahr	Lö	Anzahl der Vergiftungsfälle		
		abs.	%	rel.%
1964	28	.	.	.
1965	73	1	2.4	1.4
1966	166	.	.	.
1967	256	2	7.3	0.8
1968	243	.	.	.
1969	183	3	7.3	1.6
1970	204	2	4.9	1.0
1971	224	5	12.2	2.2
1972	275	3	7.3	1.1
1973	293	3	7.3	1.0
1974	304	6	14.6	2.0
1975	331	8	19.5	2.4
1976	317	2	4.9	0.6
1977	327	4	9.8	1.2
1978	381	2	4.9	0.5
Gesamt	3605	41	100.0	1.1

Tabelle 1: Anzahl der Leichenöffnungen und der Vergiftungsfälle

Tabelle 2

L.Nr.	Geschlecht	Lebens-alter in Jahren	Wirkstoffe					Arithmetisches Mittel		Überlebens-zeit in Stunden
			1	2	3	4	5	BAK	HAK	
305/75	m	42	1	19	17	16	23	1.99	2.97	ca. 3
5/73	m	35	2	.	.	.	.	0.03	0.42	.
162/73	w	46	2	.	.	.	.	0.11	.	.
233/73	m	33	2	.	.	.	.	3.55	.	.
41/71	m	25	2	11	.	.	.	0.07	0.20	3 - 5
108/69	w	39	2	12	.	.	.	1.97	2.91	3 - 6
16/74	m	3	2	23	.	.	.	0.34	0.49	2.5
208/67	w	32	2	24	.	.	.	2.35	3.43	1 - 2
85/75	w	33	2	3	23	.	.	1.02	1.80	3 - 4
165/75	w	31	2	10	13	29	.	0.26	0.49	.
220/77	m	27	2	29	25	.	.	0.77	2.61	.
168/69	m	52	3	29	.	.	.	0.12	0.53	
4/75	m	30	4	8	.	.	.	0.89	1.83	10
45/65	m	62	6	24	22	.	.	0.05	0.59	.
13/78	m	51	7	29	.	.	.	1.02	1.33	.

Fortsetzung der Tabelle 2

L.Nr.	Geschlecht	Lebens-alter in Jahren	Wirkstoffe					Arithmetisches Mittel		Überlebens-zeit in Stunden
			1	2	3	4	5	BAK	HAK	
94/78	w	54	9	24	27	29	.	0.00	0.30	.
122/72	m	33	11	.	.	.	.	0.00	0.22	5 - 7
151/76	m	49	11	.	.	.	.	3.14	4.12	wenige
247/77	m	59	11	12	.	.	.	0.20	0.53	.
59/69	m	60	11	13	29	.	.	2.54	2.71	ca. 6
161/71	m	60	11	13	29	.	.	0.87	1.33	1.5
158/74	m	66	11	13	.	.	.	0.34	.	.
137/74	w	35	11	13	2	23	24	2.26	3.49	ca. 2
53/76	m	52	11	13	15	20	.	0.93	0.30	ca. 1
115/75	w	49	11	14	15	28	.	0.18	.	4 - 6
255/75	m	60	11	14	15	28	.	0.16	0.72	.
9/67	m	53	11	14	15	29	.	1.33	1.75	ca. 9
117/77	w	51	11	14	15	17	20	1.30	.	ca. 6
113/75	w	36	11	14	15	16	28	2.69	4.00	3 - 4
262/74	w	35	11	15	29	17	26	0.02	0.49	.

Fortsetzung der Tabelle 2

L.Nr.	Geschlecht	Lebensalter in Jahren	Wirkstoffe					Arithmetisches Mittel		Überlebenszeit in Stunden
			1	2	3	4	5	BAK	HAK	
155/77	m	37	11	30	.	.	.	2.26	3.64	ca. 5
149/70	w	34	12	.	.	.	.	3.07	3.84	1 - 2
190/70	m	57	12	.	.	.	.	1.61	2.57	1
185/71	m	35	12	.	.	.	.	1.51	2.72	ca. 4
72/72	m	48	12	.	.	.	.	1.90	2.73	ca. 4
29/74	w	33	12	.	.	.	.	0.50	0.93	ca. 1.5
273/74	m	18	12	.	.	.	.	0.16	0.39	4 - 6
91/71	w	36	12	21	.	.	.	1.57	2.83	.
86/72	w	50	12	29	.	.	.	0.01	0.86	.
181/75	m	60	13	5	16	.	.	1.47	2.12	.
82/71	w	28	13	5	18	29	.	0.26	0.08	.

Tabelle 2: Angaben über Geschlecht, Lebensalter in Jahren, Art und Anzahl der Wirkstoffe, Blut- und Harnalkoholkonzentrationen in Promille sowie Überlebenszeit in Stunden.

Tabelle 3

Gruppe	Code-Nr.	Wirkstoff	Anzahl der Fälle
Langzeit-Barbiturate	1	Barbital	1
	2	Phenobarbital	11
Mittellang wirkende Barbiturate	3	Allobarbital	2
	4	Aprobarbital	1
	5	Brallobarbital	2
	6	Crotarbital	1
	7	Heptabarbital	1
	8	Secbutabarbital	1
	9	Vinylbital	1
Kurzzeit-Barbiturate	10	Amobarbital	1
	11	Cyclobarbital	16
	12	Pentobarbital	10
	13	Secobarbital	8
Ultrakurzzeit-Barbiturat	14	Hexobarbital	5

Fortsetzung der Tabelle 3

Gruppe	Code-Nr.	Wirkstoff	Anzahl der Fälle
Hypnotika	15	Carbromal	7
	16	Kaliumbromid	3
	17	Diphenhydramin	3
	18	Gluthethimide	1
	19	Diäthylpentamid	1
	20	Methaqualon	2
	21	Methyprylon	1
Analgetika, Antipyretika	22	Phenacetin	1
	23	Phenazon	4
	24	Salicylsäure	4
	25	Chinin	1
Psychopharmaka	26	Amitryptilin	1
	27	Chlordiazepoxid	1
	28	Meprobamat	4
	29	Prazepam	11
	30	Prothipendyl	1

Tabelle 3: Freinamen der verwendeten Arzneimittel und ihre Schlüsselziffern

Schlüsselziffer der Arzneinamen	Wirkstoff	Anzahl der Vergiftungsfälle	
		abs.	%
1	Barbital	1	1.6
2	Phenobarbital	11	18.0
3	Allobarbital	2	3.3
4	Aprobarbital	1	1.6
5	Brallobarbital	2	3.3
6	Crotarbital	1	1.6
7	Heptabarb	1	1.6
8	Secbutabarbital	1	1.6
9	Vinylbital	1	1.6
10	Amobarbital	1	1.6
11	Cyclobarbital	16	26.2
12	Pentobarbital	10	16.4
13	Secobarbital	8	13.1
14	Hexobarbital	5	8.2
Gesamt		61	99.7

Tabelle 4: Häufigkeit der einzelnen Barbiturate

Tabelle 5

Lfd.Nr.	L-Nr.	BAK			HAK		
		W	ADH	GC	W	ADH	GC
1	41/65	0.03	0.10	.	0.58	0.60	.
2	9/67	1.32	1.34	.	1.79	1.72	.
3	208/67	2.31	2.36	.	3.44	3.43	.
4	59/69	2.54	2.54	.	2.78	2.65	.
5	108/69	1.98	1.96	.	2.97	2.86	.
6	168/69	0.12	.	.	0.53	.	.
7	149/70	3.22	2.93	.	4.26	3.43	.
8	190/70	1.64	1.58	.	3.07	2.07	.
9	41/71	0.11	0.04	.	0.24	0.16	.
10	82/71	0.23	0.30	.	0.11	0.05	.
11	91/71	1.59	1.55	.	2.84	2.82	.
12	161/71	0.87	0.88	.	1.36	1.31	.
13	185/71	1.51	1.52	.	2.74	2.70	.
14	72/72	1.93	1.88	.	2.73	2.72	.
15	86/72	0.01	0.00	.	0.91	0.81	.
16	122/72	0.00	0.00	.	0.21	0.24	.
17	5/73	0.00	0.06	.	0.44	0.41	.
18	162/73	0.10	0.12	.	.	.	.
19	233/73	3.51	3.59	.	.	.	.
20	16/74	.	0.38	0.31	.	0.50	0.48
21	29/74	.	0.55	0.45	.	0.95	0.91
22	137/74	.	2.23	2.30	.	3.40	3.58
23	158/74	.	0.55	0.45	.	0.95	0.91
24	262/74	.	0.04	0.00	.	0.52	0.46

Fortsetzung der Tabelle 5

Lfd.Nr.	L-Nr.	BAK			HAK		
		W	ADH	GC	W	ADH	GC
25	273/74	.	0.18	0.15	.	0.44	0.35
26	4/75	.	0.89	0.90	.	1.79	1.87
27	85/75	.	1.04	1.00	.	1.82	1.78
28	113/75	.	2.71	2.67	.	3.96	4.04
29	115/75	.	0.22	0.14	.	.	.
30	165/75	.	0.31	0.21	.	0.48	0.50
31	181/75	.	1.51	1.43	.	2.16	2.08
32	255/75	.	0.20	0.12	.	0.77	0.68
33	305/75	.	2.00	1.98	.	3.00	2.95
34	53/76	.	0.90	0.96	.	0.34	0.26
35	151/76	.	3.12	3.16	.	4.17	4.08
36	117/77	.	1.30	.	.	.	.
37	175/77	.	2.26	.	.	3.64	
38	220/77	.	0.77	.	.	2.61	
39	247/77	.	0.20	.	.	0.53	
40	13/78	.	1.02	.	.	1.33	
41	94/78	.	0.00	.	.	0.30	
Durchschnitt			1.11			1.73	

Tabelle 5: Alkoholkonzentration in Blut und Harn (‰)
W = Verfahren nach Widmark
ADH = Alkoholdehydrogenaseverfahren
GC = Gaschromatographie

Tabelle 6

L.Nr.	Hirn-ödem	Lungen-ödem	Organveränderungen
41/65	+	+	Leberzirrhose; beginnende Bronchopneumonie
9/67	+	+	Chronische Blutstauung der Leber; Coronarsklerose
208/67	+	+	
59/69	+	+	Emphysem und herdförmige interstitielle Fibrose der Lungen; Coronarsklerose
108/69	+	+	
168/69	+	+	Akut gesteigerte Blutstauung der Leber mit kräftiger Verfettung der zentralen Läppchenabschnitte; herdförmige Lungenentzündung
149/70	+	+	Fettleber; chronische Bronchitis
190/70	+	+	Herdförmige narbige Durchsetzung und Lipomatose der Herzmuskulatur
41/71	+	+	
82/71	+	+	Akute Blutstauung der Leber
91/71	+	+	Geringe, unspezifisch-entzündliche Infiltrate und vereinzelte frische Histiozytengranulome vom Typ des Aschoff'schen Knötchens in der Herzmuskulatur
161/71	+	+	
185/71	+	+	

Fortsetzung der Tabelle 6

L.Nr.	Hirn-ödem	Lungen-ödem	Organveränderungen
72/72	+	+	Fettfibrose der Leber mit beginnendem zirrhotischem Umbau, sogenanntes alkoholisches Hyalin
86/72	+	+	Fettzirrhose der Leber
122/72	+	+	
5/73	+	+	Großtropfige Verfettung der zentralen Leberläppchenabschnitte
162/73	+	+	Ausgeprägte Fettleber; herdförmige interstitielle Fibrose mit umgebendem Emphysem der Lungen; Bronchopneumonien
233/73	+	+	
16/74	+	+	Aspiration von Mageninhalt
29/74	+	+	Disseminierte Einzelzellnekrosen der Leber
137/74	+	+	Ulcus duodeni
158/74	+		Verfettung der peripheren Leberläppchenabschnitte; kleinherdige Narben in der Herzmuskulatur
262/74		+	Akute Blutstauung der Leber
273/74	+	+	Leberzellverfettung; Aspiration von Erbrochenem
4/75	+	+	
85/75	+	+	

Fortsetzung der Tabelle 6

L.Nr.	Hirn-ödem	Lungen-ödem	Organveränderungen
113/75	+	+	Kräftige Epithelverfettung, einzelne Epithelnekrosen und geringe Fibrose der Leberläppchenzentren
115/75	+	+	
165/75	+	+	
181/75	+	+	Substantielles Emphysem der Lungen
255/75	+	+	Fettfibrose der Leber; subendocardial entwickelte, streifig-netzige Herzmuskelfibrose
305/75	+	+	Stationäre Fettzirrhose der Leber; diskrete, feinstreifige interstitielle Fibrose der Herzmuskulatur mit einer alkoholischen Cardiomyopathie
53/76	+	+	
151/76	+		Kräftige Verfettung der peripheren Leberläppchenabschnitte und geringe Fibrosierung
117/77	+	+	Akute Blutstauung der Leber; perivaskuläre Narben und einzelne Histiozytenknötchen in der Herzmuskulatur
155/77	+	+	
220/77	+	+	Leberzellverfettung und intralobuläre Fibrosierung; Bronchopneumonien

Fortsetzung der Tabelle 6

L.Nr.	Hirn-ödem	Lungen-ödem	Organveränderungen
247/77	+	+	Fettzirrhose der Leber
13/78	+	+	Fettfibrose der Leber; Schädelbruch
94/78	+	+	

Tabelle 6: Akute und chronische Organveränderungen

Tabelle 7

Wirkstoff	L-Nr.	Wirkstoffkonzentration im Blut 10^{-3} g/kg	Wirkstoffkonzentration			BAK in ‰	Monopräparat = M Kombinationspräparat = K
			therapeut.	toxisch ab	letal ab		
Barbital	305/75	35	2.0-10.0 ·	20.0 +	40.0 ·	1.99	K: Diphenhydramin, Phenazon, Kaliumbromid, Diäthylpentenamid
Phenobarbital	165/75	2.0	10.0-25.0 +	30.0 ·	60.0 ·	0.26	K: Amobarbital, Secobarbital, MACB
	233/73	3.2	+	·	·	3.55	M
	162/73	5.0	+	·	·	0.11	M
	16/74	6.0	+	·	·	0.34	K: Phenazon
	85/75	8.0	+	·	·	1.02	K: Allobarbital, Phenazon
	220/77	12.0	+	·	·	0.77	K: Chinin, ACB

Fortsetzung der Tabelle 7

Wirkstoff	L-Nr.	Wirkstoffkonzentration im Blut 10^{-3} g/kg	Wirkstoffkonzentration			BAK in ‰	Monopräparat = M Kombinationspräparat = K
			therapeut.	toxisch ab	letal ab		
Phenobarbital	208/67	19.0	+	.	.	2.35	K: Salicylsäure
	5/73	120.0	.	.	+	0.03	M
	41/71	.	.	.	.	0.07	K: Cyclobarbital
	108/69	.	.	.	.	1.97	K: Pentobarbital
Allobarbital	168/69	25.0	2.0-5.0 .	10.0 .	20.0 +	0.12	K: ACB, MACB
Aprobarbital	4/75	13.0	4.0-20.0 +	30.0 .	50.0 .	0.89	K: Secbutabarbital
Crotarbital	41/65	20 - 30	.	.	.	0.05	K: Paraminophenol, Salicylsäure, Phenacetin
Heptabarbital	13/78	9.0	0.5-3.0 .	10.0 +	20.0 .	1.02	K: ACB, MACB

Fortsetzung der Tabelle 7

Wirkstoff	L-Nr.	Wirkstoffkonzentration im Blut 10^{-3} g/kg	Wirkstoffkonzentration			BAK in ‰	Monopräparat = M Kombinationspräparat = K
			therapeut.	toxisch ab	letal ab		
Oinylbital			1.0-3.0	5.0	8.0		
	94/78	8.0	.	.	+	0.00	M
Cyclobarbital			2.0-6.0	10.0	20.0		
	262/74	4.0	+	.	.	0.02	K: Carbromal, Amitryptilin, Diphenhydramin, ACB
	137/74	6.0	+	.	.	2.26	K: Secobarbital, Phenobarbital
	247/77	8.0	+	.	.	0.20	K: Pentobarbital, Phenothiazin, Promazin, Phenthermin, Carbromal
	53/76	11.0	.	+	.	0.93	K: Secobarbital, Methaqualon
	9/67	16.0	.	+	.	1.33	K: Hexobarbital, MACB, Carbromal

Fortsetzung der Tabelle 7

Wirkstoff	L-Nr.	Wirkstoffkonzentration im Blut 10^{-3} g/kg	Wirkstoffkonzentration			BAK in ‰	Monopräparat = M Kombinationspräparat = K
			therapeut.	toxisch ab	letal ab		
Cyclobarbital	115/75	18.0	.	+	.	0.18	K: Cyclobarbital, Carbromal, Meprobamat, Bromide
	155/77	25.0	.	.	+	2.26	K: Prothipendyl
	255/75	44.0	.	.	+	0.16	K: Hexobarbital, Carbromal, Meprobamat, Bromide
	59/69	50.0	.	.	+	2.54	K: Secobarbital, ACB
	117/77	52.0	.	.	+	1.30	K: Hexobarbital, Meprobamat, Methaqualon, Bromide
	113/75	61.0	.	.	+	2.69	K: Hexobarbital, Carbromal, Meprobamat, Bromide

Fortsetzung der Tabelle 7

Wirkstoff	L-Nr.	Wirkstoffkonzentration im Blut 10^{-3} g/kg	Wirkstoffkonzentration			BAK in ‰	Monopräparat = M Kombinationspräparat = K
			therapeut.	toxisch ab	letal ab		
Cyclobarbital	122/72	170.0	.	.	+	0.00	M
	158/74	.	.	.	.	0.30	K: Secobarbital
	151/76	.	.	.	.	3.14	M
Pentobarbital			1.0-5.0	10.0	15.0		
	91/71	15.0	.	.	+	1.57	K: Methyprylon
	185/71	16.0	.	.	+	1.51	M
	273/74	17.0	.	.	+	0.16	M
	86/72	25.0	.	.	+	0.01	K: ACB, MACB
	29/74	27.0	.	.	+	0.50	M
	190/70	.	.	.	.	1.61	M
	72/72	.	.	.	.	1.90	M
	149/70	.	.	.	.	3.07	M

Fortsetzung der Tabelle 7

Wirkstoff	L-Nr.	Wirkstoffkonzentration im Blut 10^{-3} g/kg	Wirkstoffkonzentration			BAK in ‰	Monopräparat = M Kombinationspräparat = K
			therapeut.	toxisch ab	letal ab		
			1.5-5.0	7.0	10.0		
Secobarbital	181/75	3.0	+	.	.	1.47	K: Brallobarbital, Bromide
	161/71	5.0	+	.	.	0.87	K: Cyclobarbital, ACB
	82/71	9.0	.	+	.	0.26	M

Tabelle 7: Vergleich der gefundenen Barbituratkonzentrationen mit Literaturangaben

7. Diskussion

Betrachtet man die Gesamtheit der vorliegenden Alkohol-Barbituratvergiftungen, so zeigt sich, daß in einem großen Teil der Fälle die vermutlich eingenommene Arzneimitteldosis unter der im Schrifttum angegebenen minimalen letalen Dosis liegt. Aus Tabelle 7 kann man ablesen, daß die Barbituratkonzentrationen im Blut 13mal im therapeutischen, 6mal im toxischen und 14mal im letalen Bereich liegen. In acht Fällen konnten solche Angaben nicht gemacht werden, da die Veröffentlichung von PENTZ, STRUBELT und GELHOFF (1979) keine Werte für Crotarbital enthält bzw. weil in einigen Fällen die Barbituratkonzentration im Blut nicht ermittelt worden war.

Interessante Aspekte liefert die vergleichende Betrachtung der acht Phenobarbital-Alkoholvergiftungen mit bekannter Wirkstoffkonzentration im Blut. Während nur in einem Fall (L.Nr. 5/73) die Wirkstoffkonzentration im Blut mit $120 \cdot 10^{-3}$ g/kg im letalen Bereich liegt und hier die Blutalkoholkonzentration mit 0.03 ‰ (bei einer Harnalkoholkonzentration von 0.42 ‰) niedrig ist, liegen in den anderen sieben Fällen die Arzneimittelkonzentrationen im therapeutischen Bereich, dagegen die Alkoholkonzentrationen mit 0.11 bis 3.55 ‰ deutlich höher. In diesen sieben Fällen ließ weder die Arzneimittelkonzentration noch der Alkoholgehalt im Blut für sich allein einen letalen Ausgang erwarten. Hier muß also eine Wechselwirkung zwischen Phenobarbital und Alkohol angenommen werden, die schließlich zum Tode führte.

Gerade bei der Verwendung von Phenobarbital, das wie Barbital zu den langwirkenden Barbituraten zählt, muß beachtet werden, daß eine kontinuierliche Einnahme zur Kumulation führen kann. Wegen dieser Gefahr sollen diese

Wirkstoffe nicht länger als sechs Tage verordnet werden. Nach KREISS (1968) waren in den barbiturathaltigen Arzneimittelspezialitäten der Roten Liste (1967) die langwirkenden Barbiturate Barbital und Phenobarbital enthalten, die zum Teil in recht hohen Tagesdosen empfohlen werden. Da auch die Einnahme der Medikamente über längere Zeit wahrscheinlicher ist als nur kurzzeitige oder nur einmalige, muß mit dem Faktor Kumulation gerechnet werden.

Einen sehr eindrucksvollen Fall von Beeinflussung durch Barbituratkumulation schildert MALLACH (1968): Ein Autofahrer verletzte einen Fußgänger tödlich. Wegen seines Verhaltens wurde Alkoholeinwirkung angenommen. Bei der ärztlichen Untersuchung wurden deutliche Zeichen der Müdigkeit, leichte Gangunsicherheit, starkes Schwanken beim Blindgang sowie eine verwaschene Sprache festgestellt. Die Blutprobe war alkoholfrei, sie enthielt jedoch 3.5mg% (= $35 \cdot 10^{-3}$g/kg) Phenobarbital. Bei einer Nachuntersuchung wurden dann 1.5 mg% (= $15 \cdot 10^{-3}$g/kg) Phenobarbital im Blut und 6.0 mg% (=$60 \cdot 10^{-3}$g/kg) im Harn gefunden. Eine Arzneimitteleinnahme wurde jedoch bestritten. Der Betroffene gab später an, er habe eine Bronchitis mit einem phenobarbitalhaltigen Asthmamittel lindern wollen, täglich drei bis vier Tabletten (150 bis 200 mg Phenobarbital) eingenommen und keine nachteiligen Wirkungen bemerkt.

Auch eine Gegenüberstellung von Todesfällen, bei denen das Kurzzeitbarbiturat Cyclobarbital nachgewiesen wurde, deutet auf eine Wechselwirkung zwischen Alkohol und Arzneimitteln hin. Hier lassen sich in Relation setzen der Fall 137/74, in dem eine als therapeutisch anzusehende Cyclobarbitalkonzentration von $6.0 \cdot 10^{-3}$g/kg in Verbindung mit einem relativ hohen Blutalkoholwert von 2.26 ‰ zum Tode führte, mit den Fällen 53/76, 9/67 und 115/75, bei denen bereits im toxischen Bereich liegende Cyclobarbitalkonzentrationen von 11.0 bis $18.0 \cdot 10^{-3}$g/kg mit

Alkoholwerten zwischen 0.18 und 1.33 ‰ einen letalen Ausgang herbeiführten. In diesen drei Fällen war also die Arzneimittelkonzentration höher, die Blutalkoholkonzentration dagegen niedriger als in dem vorher angeführten Fall 137/74.

In diese Reihe paßt auch der Fall 255/75, in dem eine als letal anzusehende Cyclobarbitaldosis von $44.0 \cdot 10^{-3}$ g/kg mit einer geringen Blutalkoholkonzentration von 0.16 ‰ zu einem tödlichen Ausgang führte. Ähnliche Beobachtungen lassen sich bei den Fällen 181/75, 82/71 und 161/71 machen, bei denen das gleichfalls kurzwirkende Secobarbital und Alkohol nachgewiesen wurden. Da die Beurteilung von tödlichen Alkohol-Arzneimittelvergiftungen schwierig ist, sollen diese drei Fälle etwas ausführlicher betrachtet werden.

Im Fall 181/75 handelt es sich um einen 48jährigen Spätaussiedler, der in einem Übergangswohnheim wohnte und Alkoholiker war. Am 12. 8. 1975 machte er abends wiederum einen betrunkenen Eindruck, gegen 19.30 Uhr schloß er sich in seinem Zimmer ein. Am darauffolgenden Tag wurde er vom Hausmeister auf dem Boden liegend tot aufgefunden. Bei der toxikologischen Untersuchung wurden $3.0 \cdot 10^{-3}$ g/kg Secobarbital im Blut nachgewiesen, was durchaus als therapeutisch anzusehen ist. Weiter wurde im Blut ein Alkoholgehalt von 1.47 ‰ gefunden; da zu erwarten ist, daß der übermäßige tägliche Alkoholgenuß für den Stoffwechsel des Organismus nicht ohne nachteilige Folgen geblieben war, führte möglicherweise die Einnahme einer relativ geringen Menge Schlaftabletten in Kombination mit einer gleichfalls relativ niedrigen Blutalkoholkonzentration bei vorgeschädigtem Organismus zum tödlichen Ausgang.

Ein Unglücksfall durch das Zusammenwirken von Secobarbital und Alkohol dürfte im Fall 161/71 vorliegen. Ein 60-jähriger Rentner war zu Besuch bei seiner Schwägerin, wo es ihm angeblich gut gefiel und wo er vorübergehend bleiben wollte. Abends soll er regelmäßig zwei Schlaftabletten eingenommen haben. Am Abend des 5. 9. 1971 hatte er etwa vier Flaschen Bier getrunken und bis 22.30 Uhr einen Fernsehfilm angesehen. Wenig später fand ihn seine Schwägerin auf der Couch sitzend eingeschlafen, wo er vernehmlich schnarchte, und deckte ihn zu. Etwa gegen 01.30 Uhr vernahm sie keine Geräusche mehr. Nachdem sie ihn leblos gefunden hatte, verständigte sie einen Arzt, der nur noch den Tod feststellen konnte. Im Blut des Toten wurde mit $5.0 \cdot 10^{-3}$ g/kg Secobarbital eine therapeutische Menge festgestellt. Die BAK betrug 0.87 ‰, die HAK 1.34 ‰. Der Tod muß also durch die Wechselwirkung zwischen Alkohol und Arzneimitteln eingetreten sein, da auch keine vorbestehenden Organveränderungen oder terminale Komplikationen festgestellt worden waren.

Im Fall 82/71 nahm eine 28jährige Hausfrau, die an Depressionen und Schlaflosigkeit litt, täglich Schlafmittel zu sich. Am 16. 4. 1971 fand sie ihr Ehemann morgens auf dem Sofa im Wohnzimmer in tiefem Schlaf, aus dem er sie nicht wachrütteln konnte. Die herbeigeholte Ärztin konnte zwei Stunden später nur noch den Tod feststellen. Auf dem Tisch im Wohnzimmer fand man ein Bierglas sowie eine Kaffeetasse mit Tablettenrückständen. Im Blut der Toten wurden $9.0 \cdot 10^{-3}$ g/kg Secobarbital sowie 0.26 ‰ Alkohol festgestellt. Hier führte also eine Secobarbitalkonzentration, die knapp unter dem letalen Bereich liegt, in Kombination mit einer vergleichsweise harmlosen Alkoholkonzentration zum Tode, der nur durch die Wechselwirkung der beiden Wirkstoffe erklärt werden kann, da auch keine Organveränderungen oder Erkrankungen festgestellt wurden. Da die Überlebenszeit nicht exakt genug festgestellt werden

konnte, kann man nicht auf den Ausgangswert der Blutalkoholkonzentration zurückrechnen.

Die drei Secobarbitalfälle lassen sich also wie folgt in Relation setzen (Tabelle 8):

L.Nr.	Secobarbital 10^{-3}g/kg	BAK in ‰
181/75	3.0	1.47
161/71	5.0	0.87
82/71	9.0	0.26

Wie schon vorher bei den Fällen mit Phenobarbital und Cyclobarbital, läßt sich auch hier feststellen, daß therapeutische Barbituratkonzentrationen in Verbindung mit Blutalkoholwerten ab etwa 1.0 ‰ einen tödlichen Ausgang zur Folge haben können; toxische Barbituratdoesen führen mit geringeren Alkoholkonzentrationen zum Tod. Einige unserer Beobachtungen lassen vermuten, daß bei letalen Barbituratdosen die Kombination mit Alkohol einen rascheren Ablauf der Vergiftung bewirkt.

Ein weiterer Todesfall läßt sich mit dem Fall 16/74 aufführen: Ein knapp drei Jahre alter Junge fand morgens nach dem Aufstehen in der Wohnstube eine Flasche Bier, die er mit seinem ein Jahr älteren Bruder leer trank. Außerdem fanden sie noch ein Fläschchen Tabletten, dessen Inhalt der jüngere Bub eingenommen haben soll. Es war nicht zu erfahren, welches Medikament das Fläschchen enthalten hatte und wieviele Tabletten eingenommen worden waren. Kurz darauf hatte der Junge mehrmals erbrochen und stürzte auf den Küchenboden, wo er bewußtlos und an Armen und Beinen steif liegenblieb. Er wurde in ein Krankenhaus

eingeliefert, wo er schwere Krampfanfälle zeigte und tief bewußtlos war. Nachdem man ihm das phenobarbitalhaltige (!) Beruhigungsmittel Luminal^{R} injiziert hatte, ließen die Krampfanfälle vorübergehend nach. Trotz eingeleiteter Intensivbehandlung verstarb das Kind noch am Einlieferungstag.

Eine therapeutische Dosis Phenobarbital im Blut sowie eine HAK von 0.34 ‰ wurden festgestellt und deuten auf eine Wechselwirkung zwischen diesen beiden Wirkstoffen hin. Berücksichtigt man bei dem Kind die Überlebenszeit von 2.5 Stunden, so lag bei einer angenommenen Abbaugeschwindigkeit des Alkohols von 0.15 ‰/h die maximal erreichte Blutalkoholkonzentration etwa bei 0.7 bis 0.8 ‰. Geht man andererseits davon aus, daß das Kind etwa eine halbe Flasche Bier, entsprechend 10 g Alkohol, getrunken hat, so war diese Alkoholmenge bei einem Körpergewicht von 15 kg unter der Annahme einer vollständigen Resorption geeignet, eine BAK von ca. 1 ‰ zu erzeugen. Dabei muß die höhere Empfindlichkeit des kindlichen Organismus gegenüber Alkohol und Medikamenten beachtet werden. Auch könnten unerkannt gebliebene Wirkstoffe des möglicherweise von dem Jungen eingenommenen Medikamentes für den tödlichen Ausgang eine Rolle gespielt haben. Ebenfalls berücksichtigen muß man die Aspiration von Mageninhalt, die bei dem Jungen festgestellt worden war.

An dieser Stelle sei allgemein darauf hingewiesen, daß die im Leichenblut festgestellte Blutalkoholkonzentration nicht der maximal erreichten entspricht, da von der Alkoholaufnahme bis zum Eintritt des Todes Alkohol in der Leber abgebaut wird. Falls die Überlebenszeit bekannt ist, kann mit einem wahrscheinlichsten Stundenabbauwert von 0.15 ‰/h die maximal erreichte BAK abgeschätzt werden. In unseren Fällen kann man bei einer durchschnittlichen Überlebenszeit von knapp vier Stunden damit rechnen, daß

die im Leichenblut ermittelten Werte im Mittel 0.6 ‰ unter den maximal erreichten Blutalkoholkonzentrationen liegen.

Nach den bisherigen Ausführungen könnte der Eindruck entstehen, als bestünde bei tödlichen Vergiftungen eine umgekehrte Proportionalität zwischen BAK und Arzneimittelkonzentration im Blut. Diese Aussage ist freilich nur bedingt richtig. In sechs Fällen findet man gleichzeitig letale Arzneimittelkonzentrationen und Blutalkoholwerte über 1.30 ‰. Bei fünf Fällen (L Nr. 59/69, 91/71, 185/71, 113/75 und 155/77) handelt es sich zweifellos um beabsichtigte Selbsttötungen, bei denen die hohe Dosis den Erfolg garantieren sollte; im Fall 117/77 könnte möglicherweise ein Unglücksfall vorliegen, das Ergebnis der polizeilichen Ermittlungen läßt eine Selbsttötung fraglich erscheinen. Andererseits finden sich bei neun unserer Beobachtungen niedrige Blutalkoholspiegel und im therapeutischen Bereich liegende Arzneimittelkonzentrationen, so daß auch durch eine Wechselwirkung der Tod nicht ohne weiteres erklärt werden kann. In diesen Fällen ist zu prüfen, in wieweit andere mitwirkende Ursachen geeignet waren, den letztlich tödlichen Ausgang herbeizuführen.

1. Vorbestehende krankhafte Organveränderungen, die die Resistenz des Organimus schwächten,

2. aus der Vergiftung sich ergebende Komplikationen wie Aspiration, Schädeltrauma oder Pneumonie,

3. gleichzeitig wirksam gewordene weitere toxische Substanzen.

In die erste Gruppe dieser Unterteilung kann man die Fälle 162/73 und 220/77 einreihen, bei denen eine Verfettung der Leber und Bronchopneumonien vorlagen; bei den

Bronchopneumonien mag dahingestellt bleiben, ob es sich letztlich um ein vorbestehendes Leiden oder um eine terminale Komplikation (entsprechend 2.) handelt. Ferner zählt zu dieser Gruppe auch der Todesfall 247/77, bei dem eine Fettcirrhose der Leber festgestellt wurde. In diesem Fall sind jedoch neben Cyclobarbital noch weitere Medikamente zur Wirkung gelangt, vor allem mit Pentobarbital ein weiteres Barbiturat in niedriger Konzentration und Bromide. Diese Tatsache wäre wieder zu den Gesichtspunkten der dritten Gruppe zu rechnen.

Eine aus der Vergiftung sich ergebende Komplikation ist im Fall 16/74 mit der Aspiration von Mageninhalt festgestellt worden. Dieser Fall ist damit zur zweiten Gruppe zu rechnen.

In die dritte Gruppe der vorstehenden Unterteilung gehören die Todesfälle 161/71, 262/74, 4/75, 85/75 und 165/75. Hier fanden sich Kombinationen mit einem oder mehreren weiteren Barbituraten (161/71, 4/75, 85/75 und 165/75), mit anderen Schlafmitteln (Bromide im Fall 262/74 in toxischer Konzentration) oder mit Benzodiazepinen, deren Wechselwirkungen mit Alkohol und Barbituraten bekannt sind (161/71, 262/74, 165/75). Im Fall 85/75 wurde neben Phenobarbital auch eine im toxischen Bereich liegende Allobarbitalkonzentration nachgewiesen. Dieser Todesfall wurde dennoch in die Phenobarbitalgruppe eingereiht, da dessen Konzentration, obwohl therapeutisch, höher war als die Konzentration von Allobarbital.

Den neun vorstehend aufgeführten Fällen ist somit gemeinsam, daß neben der Wechselwirkung zwischen Alkohol und Arzneimitteln, die hier in geringen Konzentrationen vorhanden waren, weitere Faktoren in Betracht gezogen werden müssen, um den letalen Ausgang der Vergiftung zu erklären.

Tabelle 9

Unvollständige Vergleichswerte	Letale Barbituratkonzentration im Blut	Subletale Barbituratkonzentrationen im Blut
41/65	59/69	9/67
108/69	168/69	208/67
149/70	91/71	82/71
190/70	185/71	161/71
41/71	86/72	162/73
72/72	122/72	233/73
158/74	5/73	16/74
151/76	29/74	137/74
	273/74	262/74
	113/75	4/75
	255/75	85/75
	117/77	115/75
	155/77	165/75
	94/78	181/75
		305/75
		53/76
		220/77
		247/77
		13/78

Tabelle 9: Einteilung nach Höhe der Barbituratkonzentration

Abschließend läßt sich zu diesem Teil der Erörterung sagen, daß bei Berücksichtigung der unter 1 bis 3 genannten mitwirkenden Ursachen der Tod in allen 41 Fällen befriedigend erklärt werden konnte. Auch bei Todesfällen mit letalen Barbituratwerten wurden solche Ursachen gelegentlich gefunden; sie mußten jedoch hier zur Erklärung des Todes nicht mehr herangezogen werden.

In Tabelle 9 werden die 41 tödlichen Alkohol-Barbiturat-Vergiftungen nochmals nach der Höhe des Barbituratspiegels in drei Gruppen unterteilt. Hierbei zeigt sich, daß in acht Fällen unvollständige Vergleichswerte vorlagen und in 14 Fällen das Barbiturat in letaler Konzentration im Blut festgestellt wurde. In der Mehrheit der Fälle jedoch, insgesamt 19, läßt sich der Tod nur durch die Wechselwirkung zwischen Alkohol und Barbiturat, und von Fall zu Fall hinzukommende weitere mitwirkende Ursachen, erklären, da beide Einzelkomponenten in subletaler Konzentration vorlagen.

Wie schon einleitend berichtet, zeigt die Verwendung von Arzneimitteln einen stetigen Zuwachs. Verbrauchs- und Umsatzmeldungen sind jedoch den Herstellungsfirmen gesetzlich nicht vorgeschrieben; so ist weder der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie noch das Bundesgesundheitsamt in der Lage, entsprechende Angaben zu machen. Aber auch auf einem anderen Wege kann man sich ein Bild von der Häufigkeit unter Arzneimitteleinfluß stehender Personen verschaffen, nämlich mittels der Angaben alkoholbeeinflußter Verkehrsteilnehmer über ihre Ein- und Aufnahme von Arzneimitteln. Nach neuesten Untersuchungen (JÄCKLE, MALLACH und PEDAL, 1980) liegt dieser Anteil zwischen 25 und 38 %. Was für die Stichprobe der alkoholbeeinflußten Verkehrsteilnehmer gilt, ist auf jeden Fall auch für die nicht alkoholbeeinflußten zu erwarten.

Psychopharmaka, - vor allem Benzodiazepine -, und Schlafmittel sind an diesem Zuwachs maßgeblich beteiligt. Ein großes Angebot von Schlafmittelvarietäten, darunter viele Kombinationsprodukte, soll den zahlreichen, an Schlaflosigkeit leidenden Menschen unserer Zeit wieder einen ruhigen, natürlichen Schlaf ermöglichen. Die Ursachen dieser weitverbreiteten Schlafstörungen sind einerseits in organischen Erkrankungen zu suchen, andererseits verhindern oft Reizüberflutungen und geistige wie seelische Belastung des modernen Berufslebens, häufig verbunden mit einer unphysiologischen Lebensführung, das Einstellen des ersehnten Schlafes oder sie führen zu vorzeitigem Erwachen.

Die häufige Verwendung dieser Medikamente basiert auch auf einer gewissen Nachlässigkeit der Ärzte in puncto Arzneimittelverordnung. Die Indikationsstellung bei der Verordnung dieser Medikamente ist nicht mehr streng auf Krankheiten beschränkt. Auch zur Hebung des allgemeinen

Wohlbefindens und zur Steigerung oder Erhaltung des Leistungsvermögens werden sie sowohl vom Gesunden als auch vom Kranken eingenommen. Überhaupt hat sich im Zeitalter der technisierten Medizin der Krankheitsbegriff gewandelt. "Wer früher infolge einer Erkrankung, beispielsweise eines grippalen Infektes, das Bett hütete, nimmt heute, oft aus eigener Initiative ohne Konsultation des Arztes, entsprechende Arzneimittel ein, um aktiv im Arbeitsprozess zu bleiben" (DORN, M., T. HAAG, M. LANGE-LÖHRS, H.J. MALLACH und G. WILK,1970).

Hand in Hand mit der Nachlässigkeit der Ärzte geht auch die Unkenntnis der Patienten gegenüber diesen Mitteln. Die Betroffenen sind sich über Wirkung, mögliche Nebenwirkungen und Summationseffekt mit Alkohol oder Arzneimitteln nicht im klaren. Dieses Informationsdefizit ist auch dadurch bedingt, daß Ärzte oft in fahrlässiger Weise ihre Aufklärungspflicht vernachlässigen. BAY (1960) schreibt hierzu: "Der Anteil des Arztes am Tablettenmißbrauch ist - wie der des Patienten - nicht vorsätzlich, sondern fahrlässig. Im Vertrauen auf die suggerierte Harmlosigkeit dieser Mittel werden sie, vielfach auf Wunsch des Patienten, recht großzügig verschrieben, und auch ihre Anwendung wird dem eigenen Ermessen des Kranken überlassen".

Nebenwirkungen werden als solche häufig nicht erkannt, sondern für eine neue Variante des Leidens gehalten und mit noch höheren Arzneidosen "behandelt". Ferner ist es nach allgemeiner Erfahrung für den medizinischen Laien nicht schwierig, sich größere Mengen barbiturathaltiger Arzneimittel auch ohne Rezept zu beschaffen, so daß sie ohne ausreichende Kontrolle zur Selbstbehandlung angewendet werden.

Wegen der enormen Verbreitung dieser Medikamente, wegen des ständig zunehmenden Alkoholkonsums und wegen der bekannten Wechselwirkung zwischen Barbituraten, Psychopharmaka und Alkohol wäre zu erwarten, daß kombinierte Vergiftungen, - suicidal oder als Unglücksfall -, ausgesprochen häufig vorkommen. Die Beobachtung von insgesamt 16 wesentlichen Leberbefunden - Leberverfettungen wechselnder Ausprägung, Fettfibrosen und Fettzirrhosen - in unserem Material weist eindrucksvoll auf die hohe Beteiligung von Alkoholikern an diesem Kollektiv hin. Daß tödliche Kombinationsvergiftungen dennoch ein relativ seltenes Ereignis darstellen, ist vielleicht auch dadurch zu erklären, daß zunächst die Herstellung synthetischer, stark zentral erregender Analeptika ab 1926 und vor allem die neuere Entwicklung der Intensivmedizin eine wirksame Therapie zuließ. So konnte die Mortalität bei den Schlafmittelvergiftungen erheblich gesenkt werden.

8. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die während der Berichtszeit vom 1. 5. 1964 bis zum 31. 12. 1978 am Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen untersuchten tödlichen Alkohol-Barbiturat-Vergiftungen.

Unter 3 605 Leichenöffnungen wurde in dieser Zeit 41mal diese Diagnose gestellt; dies entspricht einer durchschnittlichen Häufigkeit von 1.1 %.

Die auf Grund einer chemisch-toxikologischen Untersuchung ermittelten Barbituratkonzentrationen lagen in 19 Fällen unter den in der Literatur angegebenen Werten für die letale Konzentration; in 14 Fällen war das Barbiturat in letaler Konzentration nachgewiesen worden. In weiteren acht Fällen lagen unvollständige Vergleichswerte vor. In allen Fällen mit subletaler Barbituratkonzentration konnte der Tod entweder durch die Wechselwirkung mit Alkohol oder durch mitwirkende Ursachen wie vorbestehende krankhafte Organveränderungen, terminale Komplikationen oder gleichzeitig wirksam gewordene weitere toxische Substanzen erklärt werden.

Den größten Anteil an den Vergiftungsfällen bildeten das Langzeitbarbiturat Phenobarbital, das in 11 Fällen und die Kurzzeitbarbiturate Cyclobarbital und Pentobarbital, die in 16 bzw. 10 Fällen vorgefunden worden waren.

Die Diagnose einer Barbituratvergiftung wurde jeweils durch eine chemisch-toxikologische Untersuchung gestellt. Bei der Leichenöffnung wurden keine vergiftungsspezifischen Merkmale, sondern ausschließlich unspezifische Befunde wie Hirnödem, Lungenödem und Blutfülle der inneren Organe neben vorbestehenden Erkrankungen oder ter-

minalen Komplikationen wie Schädeltrauma, Aspiration und Pneumonie festgestellt. Auffallend war der hohe Anteil an wesentlichen Leberbefunden. Dies unterstreicht die hohe Beteiligung von chronischen Alkoholkonsumenten an diesem Kollektiv.

Allgemein kann man feststellen, daß therapeutische Barbituratkonzentrationen in Verbindung mit Blutalkoholwerten ab etwa 1 ‰ einen tödlichen Ausgang zur Folge haben können; toxische Barbituratkonzentrationen führen mit geringeren Alkoholkonzentrationen zum Tod. Einige unserer Beobachtungen lassen vermuten, daß selbst bei letalen Barbituratdosen die Kombination mit Alkohol einen rascheren Ablauf der Vergiftung bewirkt hat.

Es bestand jedoch keine indirekte Proportionalität zwischen Alkohol- und Arzneimittelkonzentration im Blut. In sechs Fällen,- darunter fünf eindeutige Suicide -, findet man gleichzeitig letale Arzneimittelkonzentrationen und Blutalkoholwerte über 1.3 ‰. Andererseits finden sich bei neun unserer Beobachtungen niedrige Blutalkoholspiegel und zugleich im therapeutischen Bereich liegende Arzneimittelkonzentrationen, so daß auch durch eine Wechselwirkung der Tod nicht ohne weiteres erklärt werden kann. In diesen Fällen mußten weitere mitwirkende Ursachen berücksichtigt werden, um den letztlich tödlichen Ausgang zu erklären.

9. Literatur

ALLEGRI, A.: Cocaine, alcohol, dinitrophenol and methylene blue in experimental intoxication with barbiturates Bull.Soc.ital.biol.sper. 10, 48 - 51 (1935)

ARCHER, J.D.: An experimental study of the lethal synergism between secobarbital and alcohol Texas Rep.Biol.Med. 14, 1 - 5 (1956)

ASTON, R. and H. CULLUMBINE: Studies on the nature of the joint action of ethanol and barbiturates Toxic.Appl.Pharmacol. 1, 65 - 72 (1959)

BALJAKIN, V.A.: Toxikologie und Begutachtung alkoholischer Vergiftungen Moskau (1962)

BAY, E.: Der Arzneimittelmißbrauch des "modernen Menschen" Dtsch.Med.Wschr. 85, 1676 - 1680 (1960)

BÜRKLE, P.A. und H.J. MALLACH: Über die Grenzwerte der Alkoholkonzentration im Blut beim Menschen Arzneimittelforschung 17, 1377 - 1379 (1967)

CLARKE, E.G.C.: Isolation and Identification of London Drugs The Pharmaceutical Press 1969

DIETZ, K. und H.J. MALLACH: Über die Verteilung hoher, mit dem Leben noch vereinbarer Blutalkoholwerte
Blutalkohol 16, 264 - 275 (1979)

DILLE, J.M. and R.P. AHLQUIST: The synergism of ethyl alcohol and sodium pentobarbital
J.Pharmacol.Exp.Ther. 61, 385 - 392 (1937)

DORN, M., Th. HAAG, M. LANGE-LÖHRS, H.J. MALLACH und G. WILK: Statistische Untersuchungen über die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch Alkohol- und Arzneimittelwirkungen sowie Alkohol und Begleitkrankheiten
Med.Mschr. 24, 285 - 291 (1970)

EEROLA, R.: The effect of ethanol on the toxicity of hexobarbital, thiopental, morphine, atropine, and scopolamine
Ann.Med.Exp.Fem. 39, 1 - 70 (1961)

EEROLA, R. und A. ALHA: Synergismus von Alkohol und Beruhigungsmitteln
Dtsch.Z.f.gerichtl.Med. 53, 201 - 220 (1963)

ELBEL, H.: Grundlagen der Beurteilung von Blutalkoholbefunden
Georg Thieme, Leipzig 1938

ETZLER, K., R. HOEHNLE, E.H. JOSWIG, C. KÖHLER und H.J. MALLACH: Prüfung der statistischen Wechselwirkung von Äthylalkohol und Dimethylsulfoxyd im Tierversuch
Arzneim.Forsch. 16, 1674 - 1680 (1966)

ETZLER, K., E.H. JOSWIG und H.J. MALLACH: Weitere Ergebnisse über die gemeinsame Wirkung von Alkohol und Dimethylsulfoxyd im Tierversuch
Arzneim.Forsch. 16, 1228 - 1232 (1966)

FEARN, H.J. and J.R. HODGES: Synergic effects of amylo-barbitone sodium and ethanol
J.Pharm. Pharmacol. 5, 1041 - 1044 (1953)

FISCHER, E. und I.O. MERING: Über eine neue Klasse von Schlafmitteln
Therap.Gegenw. 44, 97 - 101 (1903)

FORNEY, R.B. and F.W. HUGHES: Combined effects of alcohol and other drugs
Charles C. Thomas, Springfield, Illinois (1968)

FRITZ, W. Intensivierte Infusions-Diurese Therapie der akuten Schlafmittelvergiftungen
Münch.med.Wschr. 107, 2124 (1965)

GARRIERE, G., C. HURIEZ and P. WILLOQUET: Etude expérimentale des injections intraveineuses d`alcohol au cours d`intoxications par le gardenal
C.R.Soc.Biol. 116, 118 - 190 (1934)

GELDMACHER-von MALLINCKRODT, M.: Forensische Toxikologie/Barbiturate in: B. MÜLLER: Gerichtl.Med. Bd.2 Springer Verlag Berlin-Heidelberg-New York (1975)

GIARMAN, N.J., F.H. FLICK and J.M. WHITE: Disulfiram Science 114, 35 - 36 (1951)

GLASS, F., H. GOSSOW und H.J. MALLACH: Beobachtungen und Untersuchungen über die gemeinsame Wirkung von Alkohol und Isonicotinsäurehydrazid Arzneim.Forsch. 14, 1203 - 1208 (1964)

GRAHAM, J.D.P.: Ethanol and the absorption of barbiturates Toxic.Appl.Pharmacol. 2, 14 - 22 (1960)

GRUBER, C.M.Jr.: A theoretical consideration of additive an potentiated effects between drugs with a potential example using alcohol and barbiturates Arch.Int.Pharmacodyn. 102, 17 - 32 (1955)

GUGLER, R.: Alkohol und Medikamente, Arzt und Patient Med.Welt 33/34, 1764 (1968)

HATHWAY, D.E.: Methode of Chemical Analysis for the Barbiturates In: H. Matthew: Acute Barbiturate Poisoining excerpta medica, Amsterdam (1971)

HAUSSCHILD, F.: Pharmakologie und Grundlagen der Toxikologie
3. Aufl. Edition Leipzig (1961)

HUGHES, F.W. and C.G. RAUNTREE: Influence of alcohol-tranquillizer combinations on choice discrimination in rats
Arch.Int.Pharmacodyn. 126, 158 - 170 (1960)

JETTER, W.W. and R. Mc LEAN: Poisoning by the synergistic effect of Phenobarbital and ethyl alcohol
Arch.Path.36, 112 (1943)

JÄCKLE, W.F., H.J. MALLACH und I. PEDAL: Über den steigenden Arzneimittelmißbrauch alkoholbeeinflußter Verkehrsteilnehmer
Blutalkohol 2, 133 - 150 (1980)

JOYCE, C.R.B, P.E.E. EDGECOMBE, D.A. KENNARD, M. WEATHERALL ans D.P. WOODS: Potentiation by pheno barbitone of ethyl alcohol on human behavior
Brit.J.Psychiat. 105, 51 - 60 (1959)

KERDE, Ch., M. DISSE und A. VOGT: Alkohol als alleinige bzw. mitwirkende Todesursache
Kriminalistik und forensische Wissenschaften 32, 113 - 118 (1978)

KLEIN, H.: Alkohol und Medikamente
II. Durch Medikamente veränderte Alkoholwirkung
Fortschr.Med. 82, 335 - 337 (1964)

KOPMAN, E. and F.W. HUGHES: Potentiating effects of alcohol on tranquillizers and other central depressants
Arch.Gen.Psychiat. 1, 7 - 11 (1959)

KREISS, G.: Über Intoxikationen und Dosierungen handelsüblicher barbiturathaltiger Arzneimittel aus verkehrsmedizinischer Sicht
Inaug.Diss. Tübingen (1968)

LADUSCH, H.E.: Statistische Untersuchungen über angebliche Arzneimitteleinnahmen und Begleitkrankheiten bei Alkoholtätern, insbesondere bei PKW-Fahrern
Inaug.Diss. Tübingen (1972)

LEIBINGER, K.-D.: Vergiftungen mit barbituratfreien Schlafmitteln
Inaug.Diss. Tübingen (1973)

LOEWE, W.S.: The Problem of Synergism and Antagonism of Combined Drugs
in: Arzneimittelforschung 3, 285 - 290 (1953)

MALLACH, H.J.: Alkohol und Arzneimittel als verkehrsmedizinisches Problem
Mat.Medica Nordmark 20, 430 (1968)

MALLACH, H.J.: Vortäuschung alkoholbedingter Fahruntüchtigkeit durch Arzneimittel
in: Fehldiagnose Trunkenheit
Hg.: G. Dotzauer und J. Hirschmann
F.K. Schattauer Verlag, Stuttgart - New York (1938)

MALLACH, H.J.: Die Beeinflussung der Verkehrstüchtigkeit durch exogene Wirkstoffe in: Gadamers Lehrbuch der chemischen Toxikologie und Anleitung zur Ausmittelung der Gifte, Band I., Vandenhoeck und Rupprecht (1969)

MALLACH, H.J.: Alkoholintoxikation
Innere Medizin in Praxis und Klinik, IV, 1893 - 1899
2. Auflage, Georg Thieme, Stuttgart (1978)

MALLACH, H.J. und P. RÖSELER: Über die hochgradige Alkoholwirkung beim Menschen
Blutalkohol 1, 161 - 175 (1961)

MALLACH, H.J. und J. SEITZ: Angaben von Alkoholtätern über ihre Arzneimitteleinnahmen und deren Überprüfung
Blutalkohol 12, 337 (1975)

MELVILLE, K.J. G.E. JORON and D. DOUGLAS: Toxic and depressant effects of alcohol given orally in combination with gluthethimide or secobarbital
Toxic.Appl.Pharmacol. 9, 363 - 375 (1966)

MYSCHETZKY, A.: History of Barbiturate Poisoning in: H. Matthew: Acute Barbiturate Poisoning.
excerpta medica, Amsterdam (1971)

NEGWER, M.: Organisch-chemische Arzneimittel und ihre Synonyma
Akademie-Verlag, Berlin (1966)

NEUREITER, F.v., F. PIETRUSKY und E. SCHÜTT: Handwörterbuch der Gerichtlichen Medizin und naturwissenschaftlichen Kriminalistik
Julius Springer, Berlin (1940)

im OBERSTEG, J. und J. BÄUMLER: Unfälle unter der Einwirkung von Arzneimitteln und Alkohol
Schweiz.Med.Wschr. 97, 1039 (1967)

OLSZYCKA, L.: Etude quantitative des phénoménes de synergie. Potentialisation de l´ action hypnotique chez la souris
Comptes Rendus De L´Academie Des Sciences 201, 796 - 797 (1935)

OLSZYCKA, L.: Etude quantitative des phénoménes de synergie. Contribution á l´étude du mécanisme des phénoménes de potentialisation de l´action hypnotique chez le rat
Comptes Rendus De L´Academie Des Sciences 202, 1107 - 1109 (1936)

OSTERHAUS, E.: Forensische Bedeutung von Medikamenten im Straßenverkehr
Blutalkohol 2, 395 - 414 (1964)

PACH, J., Z. MAREK, M. BOGUSZ und W. STASKO: Ostre zatrucia alkoholem ety-lowym w materiale kliicznym:
Sadowo-Lekarskim, Fol.Med.Cracoviensia 20, 151 - 157 (1978)

PAULUS, W. und H.J. MALLACH: Über die Resorptionsgeschwindigkeit von Phenyläthylbarbitursäure Arch.Toxikol. 15, 116 - 118 (1954)

PENTZ, R., O. STRUBELT und C. GEHLHOFF: Therapeutische, toxische und letale Arzneimittelkonzentrationen im menschlichen Plasma Dtsch.Ärzteblatt 43, 2815 - 2820 (1979)

PROKOP, H. und W. GÖHLER: Forensische Medizin 3.Aufl., Gustav Fischer, Stuttgart-New-York (1976)

RAMSEY, H. and H.B. HAAG: The synergism between the barbiturates and ethyl alcohol J.Pharmacol.Expt.Pher. 88, 313 - 322 (1946)

RÖCK, W.D.: Über tödliche Alkohol-Arzneimittelvergiftungen (Berichtszeit 1964 bis 1978) Inaug.Diss. Tübingen (1980)

SANDBERG. F.: A quantitative study on the alcohol-barbiturate synergism Acta Physiol.Scand. 22, 311 - 325 (1951)

SCHÜPPEL, E.: Äthanol und andere aliphatische Alkohole als Inhibitoren der mikrosomalen N-Demethylierung in vivo und in vitro Inaug.Diss. Tübingen (1969)

SCHWERD, W.: Kurzgefaßtes Lehrbuch der Rechtsmedizin
2. Aufl.,Dtsch.Ärzte-Vlg.Köln (1976)

SEEBERG, V.P. and J. DILLE: The comparative rate of gastrointestinal absorption of barbital, sodium barbital and exilirs of barbital N.F. VII
J.Amer.Pharm.Ass. 32, 133 - 137 (1943)

SEITZ, J.: Alkohol und Arzneimittel. Statistische Auswertung angeblicher und überprüfter Angaben über Arzneimitteleinnahmen bei Alkoholtätern, insbesondere bei PKW-Fahrern
Inaug.Diss. Tübingen (1976)

SMITH, J.W. and T.A. LOOMIS: The potentiating effect of alcohol on thiopental induced sleep
Proc.Soc.Exp.Biol.Med. 78, 827 - 829 (1951)

WAGNER, H.J.: Die Bedeutung der Untersuchung von Blut- bzw. Harnproben nach Verkehrsunfällen auf Grund der Überprüfung von 2060 Personen
Arzneim.Forsch. 11, 992 - 995 (1961)

WAGNER, H.J.: Vergleichende Untersuchungen über die zahlenmäßige Beziehung zwischen medikamenten- bzw. alkoholbeeinflußten Verkehrsteilnehmern
Zbl.Verkehrs-Med. 9, 132 - 135 (1963)

WANDREY, D. und V. LEUTNER: Neuro-Psychopharmaka in Klinik und Praxis
Vlg. Schattauer Stuttgart (1967)

WANGEL, J.: Alcohol, Road Traffic and Drugs in Denmarks
In: Alcohol and Road Traffic
Proc. 3rd.Internat.Conference, London 1962 (1963)

WEINIG, E. und W. SCHWERD: Alkohol-Barbiturat-Synergismus
Fortschr.Med. 74, 497 (1956)

WIRTH, W., G. HECHT und Ch. GLOXHUBER: Toxikologie-Fibel
2. Aufl., Georg Thieme, Stuttgart (1971)

Herrn Professor Dr. med. H.J. Mallach möchte ich für die Überlassung des Themas, seine Anregungen, Ratschläge und seine bereitwillige Hilfe bei der Fertigstellung der Arbeit meinen Dank aussprechen.

Herrn Dr. med. I. Pedal danke ich für wertvolle Hinweise und die kritische Begleitung der Arbeit, Herrn Privat-Dozent Dr. med. H.-J. Mittmeyer für seine Unterstützung.

LEBENSLAUF

Am 4.3.1950 wurde ich, Wilhelm Friedrich Josef Kaspar, als Sohn des Zahnarztes Wilhelm Kaspar und dessen Ehefrau Therese, geborene Weber, in Ruhmannsfelden geboren.

Nach dem Besuch der Grundschule in Ruhmannsfelden und am Knabeninstitut Fürstenstein legte ich am 20. Juni 1970 die Reifeprüfung am St. Michaelsgymnasium Metten ab.

Ich studierte vorerst Chemie und Physik für Lehramt an Gymnasien an der Universität München, dann ab Sommersemester 1974 Zahnmedizin an der Universität Tübingen. Hier legte ich im Wintersemester 1974/75 das Vorphysikum und im Sommersemester 1976 das Physikum ab und bestand am 20. Juni 1979 das zahnmedizinische Staatsexamen.

Seit dem 1.7.1979 bin ich als Assistenzarzt in der Praxis meines Vaters in Ruhmannsfelden tätig.